

UNIVERSITE DU QUEBEC

MEMOIRE

PRESENTE A

L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

GUY TALBOT

L'ACTUALISATION DE SOI ET SA RELATION A

L'AUTONOMIE PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES

PERSONNES AGEES ET TRES AGEES

JANVIER 1995

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Table des matières

Liste des tableaux	v
Sommaire	1x
Introduction	1
Chapitre premier - Contexte théorique et expérimental	7
Autonomie	8
Actualisation de soi	20
Relation entre l'actualisation de soi et l'autonomie psychologique	37
Hypothèses	54
Chapitre II - Méthodologie	56
Sujets	57
Instruments de mesure	58
Déroulement de l'expérimentation	63
Chapitre III - Analyses, résultats et discussion . . .	65
Analyses statistiques	66
Résultats	67
Discussion	86

Conclusion	112
Appendice A - Instruments de mesure	118
Appendice B - Tableaux des résultats	132
Références	149

Liste des tableaux

Tableau 1	Description sommaire des dimensions et facteurs de l'autonomie psychologique . .	16
Tableau 2	Répartition des sujets selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence	59
Tableau 3	Corrélations entre les mesures d'actualisation de soi et les mesures d'autonomie psychologique	69
Tableau 4	Coefficients de régression sur l'autonomie psychologique	72
Tableau 5	Résultats de l'analyse de variance selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence, réalisée sur l'autonomie psychologique . .	133
Tableau 6	Résultats de l'analyse de variance selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence, réalisée sur le ratio 1 du POI	134

Tableau 7	Résultats de l'analyse de variance selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence, réalisée sur le ratio 2 du POI	135
Tableau 8	Synthèse des résultats des analyses de variance (F) selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence pour les échelles de l'actualisation de soi	76
Tableau 9	Les moyennes pour l'âge, le sexe et le lieu de résidence selon les échelles de l'actualisation de soi	136
Tableau 10	Résultats de l'analyse de variance selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence, réalisée sur l'échelle compétence dans le temps (Tc) du POI	137
Tableau 11	Résultats de l'analyse de variance selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence, réalisée sur l'échelle référence à soi (I) du POI	138

Tableau 12	Résultats de l'analyse de variance selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence, réalisée sur l'échelle flexibilité (Ex) du POI	139
Tableau 13	Résultats de l'analyse de variance selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence, réalisée sur l'échelle acceptation de soi (Sa) du POI	140
Tableau 14	Résultats de l'analyse de variance selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence, réalisée sur l'échelle capacité d'intimité dans ses relations (C) du POI	141
Tableau 15	Résultats de l'analyse de variance selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence, réalisée sur l'échelle sensibilité au ressenti (Fr) du POI	142
Tableau 16	Résultats de l'analyse de variance selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence, réalisée sur l'échelle conception positive de l'être humain (Nc) du POI	143

Tableau 17	Résultats de l'analyse de variance selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence, réalisée sur l'échelle acceptation de son agressivité (A) du POI	144
Tableau 18	Résultats de l'analyse de variance selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence, réalisée sur l'échelle valeurs actualisantes (Sav) du POI	145
Tableau 19	Résultats de l'analyse de variance selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence, réalisée sur l'échelle estime de soi (Sr) du POI	146
Tableau 20	Résultats de l'analyse de variance selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence, réalisée sur l'échelle sens du relatif (Sy) du POI	147

Sommaire

Le but de cette recherche est d'étudier la relation entre l'actualisation de soi et l'autonomie psychologique des personnes âgées. La recherche effectuée auprès de 239 sujets rejoint 121 femmes (59 à domicile et 62 en institution) et 118 hommes (58 à domicile et 60 en institution) répartis en deux groupes d'âge, les personnes âgées (65 à 74 ans) et les très âgées (75 ans et plus). Trois instruments de mesure servent à recueillir les données: un questionnaire de données socio-démographiques, le Questionnaire d'autonomie psychologique (QAP) (Dubé et Lamy, 1990) et le Personal Orientation Inventory (POI) (Shostrom, 1964). Les sujets ont été rencontrés à leur domicile individuellement. Les questions des instruments de mesure étaient lues par l'expérimentateur qui remplissait lui-même le questionnaire, pour assurer un niveau acceptable d'uniformité. Les résultats montrent que six échelles du POI sont en relation avec l'autonomie psychologique et que seule l'estime de soi (Sr) est prédictrice de l'autonomie psychologique des personnes âgées. L'acceptation de soi (Sa), à cause de son coefficient négatif, révèle une difficulté chez ces personnes à s'accepter comme elles sont. Quant aux variables socio-démographiques, pour l'actualisation de soi, il n'y a qu'une différence et elle est due à l'âge. Les personnes très âgées obtiennent des

scores plus faibles sur cinq échelles du POI, dont les deux principales. Cependant, des six échelles d'actualisation de soi en relation significative avec l'autonomie psychologique, cinq n'obtiennent aucune différence selon l'âge. Ces cinq dimensions de l'actualisation de soi pourraient favoriser l'autonomie psychologique, car elles semblent se maintenir avec l'avance en âge, comme l'autonomie psychologique. Une seule différence est apparue concernant l'autonomie psychologique, les hommes vivant en institution démontrent une autonomie psychologique plus faible que les femmes en institution et que les femmes et les hommes à domicile. Les interventions devraient donc tenir compte davantage des hommes qui vivent en institution puisqu'ils éprouvent des difficultés. Ces résultats permettent de mieux comprendre la relation entre l'actualisation de soi et l'autonomie psychologique des personnes âgées. Ils permettent de suggérer des pistes d'intervention visant à favoriser leur autonomie psychologique. De plus, cette étude soulève des interrogations pour de futures recherches. Dans le but d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, il serait important de savoir pourquoi elles éprouvent des difficultés face à l'acceptation de soi. Il serait aussi utile qu'une étude longitudinale vérifie si l'actualisation de soi peut influencer l'autonomie psychologique et si elle peut en favoriser le maintien jusqu'à un âge avancé.

Introduction

Des personnes restent alertes, en bonne santé et continuent à s'épanouir jusqu'à un âge avancé. D'autres personnes, au cours de la vieillesse, font face à des problèmes de santé de toutes sortes, sont arrêtées dans leur développement et terminent leur existence dans le regret, la maladie ou dans une confusion plus ou moins grande.

Ces difficultés occasionnent des pertes de capacités entraînant souvent une diminution ou une perte d'autonomie qui se traduisent par une détérioration de la qualité de vie.

Au Québec, les études démographiques révèlent que d'ici l'an 2000, il y aura une augmentation importante du nombre de personnes âgées et très âgées. Cette situation provoquera une augmentation proportionnelle du nombre de ceux qui ont des problèmes de santé et entraînera ainsi une hausse sensible de la consommation des services de santé. Face à cet accroissement, il est important de se préoccuper de prévention et de développement de la santé chez les personnes âgées.

Jusqu'à présent, à cause du nombre croissant de troubles physiques de toutes sortes et d'un manque de connaissances concernant la santé psychologique des personnes

âgées, l'intervention auprès de cette population a été orientée de façon à leur fournir les soins de santé physique, oubliant ainsi tout l'aspect psychologique, qui cependant concourt au maintien de leur santé physique.

Dubé, Lalande, Gaudet et Dionne (1991) soutiennent que pour favoriser le développement et le maintien d'une bonne santé chez les personnes âgées, il est important de les impliquer dans cette démarche. Pour cela, il est nécessaire de réorienter tout le domaine de l'intervention et ne plus fournir seulement la santé physique aux personnes âgées, mais chercher à renforcer leur autonomie et les aider à développer leurs capacités pour qu'elles se maintiennent en santé.

Champagne, Ladouceur, de Ravinel et Stryckman (1992), dans un rapport remis au gouvernement du Québec, abondent en ce sens et recommandent que le motif essentiel de toute intervention auprès des personnes âgées soit le maintien de l'autonomie et de la responsabilité personnelle.

Cette nouvelle façon de concevoir l'intervention ne peut se réaliser qu'en considérant la personne âgée dans sa totalité, c'est-à-dire en tenant compte aussi des dimensions psychologiques de sa personnalité. Cependant, les connaissances sont limitées en ce qui concerne l'autonomie psychologique des personnes âgées et très âgées. Les données et les modèles

d'intervention sont mieux développés sur le plan fonctionnel et même s'ils préconisent une approche bio-psycho-sociale, ils mettent habituellement de côté les facteurs psychologiques.

Pour Dubé et al. (1991), il est donc important d'approfondir et de compléter les connaissances actuelles sur l'autonomie psychologique des personnes âgées ainsi que sur les principaux facteurs qui y sont associés. Cette démarche permettra de repenser l'intervention afin de favoriser le développement et le maintien de l'autonomie de nos aînés.

Lalande et Dubé (1989) affirment que pour permettre aux personnes âgées et très âgées de développer et de conserver leur autonomie, il est nécessaire de proposer un modèle qui leur permette des possibilités d'épanouissement. Selon eux, plusieurs auteurs (Erikson, 1950; Jung, 1933; Peck, 1956: voir Lalande et Dubé, 1989) présentent la vieillesse comme une étape du développement de la vie. Ces mêmes auteurs attribuent à la vieillesse de grandes possibilités de croissance et certaines tâches importantes d'accomplissement et d'intégration. Dans le même ordre d'idée, Maslow (1954, 1962: voir Lalande et Dubé, 1989) présente le concept d'actualisation de soi qui signifie que la personne humaine porte en elle-même une tendance à se développer pleinement. C'est un processus de croissance présent tout au long de l'existence et qui oriente l'individu vers le plein épanouissement de toutes ses potentialités, favorisant le

développement à tout âge.

Les psychologues humanistes considèrent la vieillesse comme une étape particulière du développement humain où l'individu continue à croître, où l'individu peut parfaire son épanouissement, son actualisation. Cependant, cette tendance à s'actualiser, qui se manifeste tout au long de la vie, a-t-elle une influence sur l'autonomie des personnes âgées? Peut-elle favoriser le maintien de l'autonomie jusqu'à un âge avancé?

Avant de répondre adéquatement à ces questions, il faut, au préalable, avoir une bonne compréhension des concepts d'autonomie psychologique et d'actualisation de soi ainsi que de la relation qu'il peut y avoir entre les deux. L'objectif de cette recherche est d'étudier ces deux variables et leur relation, afin d'identifier des prédicteurs potentiels de l'autonomie psychologique des personnes âgées.

La présente recherche comprend trois grandes divisions. Le chapitre premier présente les données qui vont permettre de mieux comprendre l'autonomie psychologique, l'actualisation de soi et la relation qu'il y a entre les deux. Le second chapitre fournit une description des sujets ayant participé à la recherche, une description du matériel utilisé et un résumé du déroulement de l'expérience. Le troisième chapitre comprend la présentation des analyses statistiques utilisées

pour vérifier les hypothèses, la présentation et la discussion des résultats. Une conclusion résume les principaux résultats de cette recherche, suggère des recommandations pour les intervenants qui oeuvrent auprès des personnes âgées et propose des pistes pour des recherches éventuelles.

Chapitre premier

Contexte théorique et expérimental

Ce chapitre présente les principales données concernant l'autonomie et l'actualisation de soi. La première section traite du concept d'autonomie et fait ressortir les distinctions entre l'autonomie fonctionnelle et l'autonomie psychologique, la variable principale. La deuxième section étudie l'actualisation de soi, la variable prédictrice de l'autonomie psychologique et montre l'influence des variables socio-démographiques âge, sexe et lieu de résidence, sur l'actualisation de soi des personnes âgées. La troisième section présente une étude de la relation entre l'autonomie psychologique et l'actualisation de soi, afin de voir dans quelle mesure l'actualisation de soi est prédictrice de l'autonomie psychologique des personnes âgées. Ces différentes données ont permis d'élaborer les hypothèses présentées dans la dernière section.

Autonomie

Depuis plusieurs années, le concept d'autonomie a été l'objet de nombreuses études dont le but était d'améliorer les conditions de vie des personnes âgées et très âgées.

La plupart des auteurs qui se sont intéressés à

l'autonomie ont étudié des facettes différentes de l'autonomie en rapport avec des domaines précis. Certains, dans leurs écrits, parlent de l'importance pour les personnes âgées de conserver leur capacité de prendre des décisions (Altholz, 1989; Clark, 1988; Collopy, 1988, 1990; Delisle, 1989; Ellenberger, 1987; Hegeman et Tobin, 1988; Moody, 1988), d'autres se sont intéressés à l'évaluation des capacités fonctionnelles des personnes âgées (Albarède, Pous et Cayla, 1979; Lebeau, Sicotte, Tilquin et Tremblay, 1980; Palmore, Nowlin et Wang, 1985). Il y a des auteurs qui ont étudié les facteurs qui causent la perte d'autonomie (Albarède et al., 1979; Marcil, 1987; Matthews et Shipsides, 1989), d'autres qui ont étudié le rôle des intervenants et son impact sur l'autonomie des personnes âgées (Baltes, Burgess et Stewart, 1980; Baltes, 1988; Kohler, 1988; Ryden, 1985; Sperbeck et Whitbourne, 1981; Teitelman et Priddy, 1988; Timko et Rodin, 1985). Plusieurs se sont intéressés aux styles des institutions et à leur influence sur les résidents (Booth, 1986; Ellenberger, 1987; Feingold et Werby, 1990; Lidz et Arnold, 1990; Saup, 1986).

Enfin, certains auteurs suggèrent que le fait de donner plus de pouvoir aux personnes âgées et de leur donner la possibilité de faire des choix et de prendre des décisions améliore leur autonomie (Agbayewa, Ong et Wilden, 1990; Feingold et Werby, 1990; Hofland et David, 1990; Lidz et Arnold, 1990).

Beaucoup d'auteurs donc parlent d'autonomie tout en ne définissant pas ce qu'ils entendent par autonomie ou s'ils le font, ils en parlent en des termes différents (Dubé et al., 1991). Selon Collopy (1986, 1988), c'est un concept qui peut répondre à différentes définitions et comprendre un ensemble de notions tel que l'auto-détermination, l'indépendance, la liberté de choix et d'action. Collopy inclut aussi la notion de contrôle, le contrôle des décisions et des actions. Puis, il ajoute que l'autonomie est l'agir humain libre d'interventions et d'interférences extérieures. La grande variété des notions comprises dans le concept d'autonomie en fait un terme complexe qui ouvre la porte à de nombreuses interprétations et le rend difficile à définir de façon précise.

Quelques auteurs cependant se sont appliqués à dire ce qu'ils entendaient par autonomie et à en donner une définition. Les différentes définitions étudiées permettent de considérer l'autonomie selon deux dimensions. Premièrement, le terme autonomie fonctionnelle sera utilisé lorsque les auteurs se sont intéressés aux comportements de l'individu et en second lieu le terme autonomie psychologique sera utilisé lorsqu'ils se sont intéressés à la dynamique intérieure responsable des comportements.

Autonomie fonctionnelle

Dans la plupart des cas, les auteurs définissent

l'autonomie de façon générale sans préciser s'ils parlent d'autonomie fonctionnelle ou d'autonomie psychologique.

Par exemple, Albarède et al. (1979) donnent la définition suivante: "l'autonomie qui est la liberté de se gouverner par ses propres lois, correspond donc ici à l'indépendance comportementale," (p.382).

Lebeau et al. (1980) abondent dans le même sens tout en apportant plus de précisions et définissent l'autonomie comme suit:

l'autonomie - c'est-à-dire le pouvoir d'agir ou de ne pas agir, donc de choisir l'orientation de sa conduite selon ses propres règles et celles établies socialement - correspond ici à la notion d'indépendance comportementale, (p.73)

Ces deux groupes de chercheurs définissent brièvement le concept d'autonomie et dans leur définition respective, ils font ressortir un aspect psychologique de l'autonomie. Pour eux, cela correspond à se gouverner à partir de soi, de ses propres règles, mais dans leur évaluation, ils s'intéressent au comportement. Il y a donc un écart entre leur définition et leur évaluation.

Albarède et al. (1979) proposent d'évaluer l'autonomie en mesurant les capacités physiques, cognitives et sociales. Le degré d'autonomie de la personne serait mesuré à partir de sa

santé physique et de ses comportements observables objectivement.

Pour Lebeau et al. (1980), "le maintien de l'indépendance est déterminé par le degré d'adaptation des capacités fonctionnelles de la personne aux exigences des diverses activités qu'elle doit accomplir", (P.73).

Les activités évaluées ici vont des activités simples de la vie quotidienne jusqu'aux plus complexes comme les rapports sociaux et le domaine affectif. Le degré d'autonomie est évalué selon trois dimensions: 1) les facteurs intrinsèques: aspects psychosociaux, aspects physiques, 2) les facteurs environnementaux: habitudes de vie, aspects sociaux et socio-médicaux, 3) le fonctionnement de la personne en rapport avec des activités spécifiques de la vie quotidienne. Les aspects psychosociaux sont les traits de personnalité et les attitudes psychologiques générales (capacités cognitives) relevés par l'évaluateur et les aspects sociaux consistent en la description du réseau social immédiat (variété et fréquence des contacts), des situations de vie et des types de contact.

Tout comme dans le cas précédent, les mesures des capacités de l'individu sont faites à partir de comportements directement observables.

Ces évaluations ne tiennent pas compte de la dynamique

intérieure responsable des comportements. Elles mesurent seulement les facteurs cognitifs, comportementaux et sociaux observables extérieurement. Or, lorsque la personne voit son autonomie diminuer, il s'agit souvent plus qu'une simple perte sur le plan fonctionnel. Tout comme les facteurs intrinsèques et environnementaux, la dynamique intérieure de la personne joue un rôle important par rapport à ses comportements.

L'intervention faite auprès des personnes âgées et très âgées dans le but de développer et de maintenir leur autonomie ne peut être basée seulement sur une évaluation de leurs capacités fonctionnelles et comportementales. Une bonne connaissance des facteurs psychologiques responsables de la motivation à l'autonomie est nécessaire pour intervenir de façon efficace. Pour cette raison, la présente étude s'intéressera aux aspects psychologiques de l'autonomie tout en considérant les facteurs intrinsèques et environnementaux.

Autonomie psychologique

Les auteurs qui définissent l'autonomie donnent des définitions qui sont en rapport avec leur champ d'étude. Chacune de ces définitions touchent donc une dimension différente de l'autonomie. Certains auteurs incluent des notions d'autonomie fonctionnelle et d'autonomie psychologique dans leur définition (Albarède et al., 1979; Lebeau et al., 1980), d'autres des notions d'autonomie psychologique seulement

(Altholz, 1989; Clark, 1988; Collopy, 1988; Deci et Ryan 1987; Hegeman et Tobin, 1988), mais aucun ne donne une définition de l'autonomie psychologique qui soit complète et précise.

Dans le but d'élaborer une définition qui soit plus complète et surtout dans le but d'identifier clairement les différentes dimensions de l'autonomie psychologique et de permettre une meilleure compréhension des dynamiques intérieures qui motivent les choix et les comportements, Dubé et al. (1991) ont fait une synthèse des principaux écrits sur les aspects psychologiques de l'autonomie des personnes âgées et très âgées.

Ils ont pu ainsi identifier, à partir des différentes définitions de l'autonomie, certaines caractéristiques importantes de l'autonomie psychologique. Selon eux, un premier aspect de l'autonomie psychologique porte sur le contrôle que l'individu exerce sur ses décisions et ses actions. Un deuxième aspect fait ressortir que l'individu exerce ce contrôle: a) en se basant sur sa dynamique intérieure propre, celle-ci comprenant la perception de soi, le ressenti intérieur et la motivation; b) en tenant compte de ses capacités physiques, cognitives et sociales et en cherchant à les maintenir ou à les développer; c) en assumant sa responsabilité, c'est-à-dire la responsabilité dont l'individu doit faire preuve face au milieu social dans lequel il évolue.

Ces notions, portant sur les dynamiques intérieures responsables des choix et des comportements des personnes âgées, ont permis de définir l'autonomie psychologique de la façon suivante:

L'autonomie psychologique signifie le maintien de la volonté d'exercer soi-même son pouvoir de décider et son pouvoir d'agir, en tenant compte de trois facteurs:

- 1) la dynamique de l'individu, c'est-à-dire sa perception de soi, son ressenti intérieur et sa motivation;
- 2) ses capacités, c'est-à-dire ses capacités physiques, cognitives (intellectuelles) et sociales;
- 3) son intégration sociale (responsabilité) (Dubé et al., 1991, p.12)

L'autonomie psychologique comprend donc deux dimensions importantes: le contrôle décisionnel et le contrôle comportemental. Trois facteurs s'appliquent à chacune de ces dimensions: la dynamique de l'individu, ses capacités et son intégration sociale. Le tableau 1 apporte des précisions sur les dimensions et sur les facteurs retenus (Dubé et al., 1992).

L'autonomie, telle que définie ici, ne correspond plus aux comportements observables par l'évaluateur, comme c'était le cas pour l'autonomie fonctionnelle, mais plutôt au dynamisme intérieur qui sous-tend les comportements de l'individu, c'est-à-dire à son autonomie psychologique.

Tableau 1

Description sommaire des dimensions et facteurs
de l'autonomie psychologique

1) Les dimensions

a) Le contrôle décisionnel:

Le contrôle décisionnel réfère à la volonté d'exercer son pouvoir de décider ou de ne pas décider.

b) Le contrôle comportemental:

Le contrôle comportemental réfère à la volonté d'exercer son pouvoir d'agir ou de ne pas agir.

2) Les facteurs:

a) La dynamique de l'individu:

La dynamique de l'individu implique que l'autonomie est ancrée dans la perception que l'individu a de lui-même (aspect cognitif), ou dans son ressenti intérieur (aspect émotif) d'où provient sa motivation (volonté) pour utiliser ou non ses capacités.

b) Les capacités de l'individu:

L'autonomie psychologique implique de tenir compte de ses capacités physiques, cognitives et sociales et de chercher à les maintenir et à les développer. Les capacités physiques sont les capacités fonctionnelles reliées aux performances de l'organisme dans les activités de la vie quotidienne et domestique. Les capacités cognitives réfèrent à la disponibilité du potentiel intellectuel, tandis que les capacités sociales réfèrent à la capacité d'entrer en relation.

c) L'intégration sociale:

L'intégration sociale implique que l'individu est conscient de sa responsabilité sociale, c'est-à-dire qu'il est conscient des limites inhérentes au contexte social et à l'environnement, qu'il en tient compte et les respecte.

La notion de contrôle sur sa vie, c'est-à-dire la volonté de pouvoir faire des choix et de pouvoir agir en se basant sur sa dynamique et ses capacités, a été identifiée par Dubé et al. (1991) comme la caractéristique la plus importante de l'autonomie psychologique des personnes âgées. Cette notion est aussi considérée comme facteur important du développement de l'autonomie des personnes âgées par Timko et Moos (1990) et par plusieurs cliniciens intéressés à l'amélioration des conditions de vie de ces personnes.

Par exemple, pour Agbayewa et al. (1990), le fait de donner du pouvoir aux résidents et de leur permettre un meilleur contrôle sur leur vie, développe leur autonomie et améliore leur satisfaction de vivre. Feingold et Werby (1990) et Ploton (1990) affirment que donner aux personnes âgées, vivant en institution, la possibilité de faire des choix pour les services et activités augmente leur contrôle sur leur propre vie et renforce leur indépendance réelle. Hofland et David (1990) rapportent que pour améliorer l'autonomie des personnes âgées handicapées, le champ des libertés de mouvement, de choix et d'options disponibles doit être augmenté de façon significative. Lidz et Arnold (1990) soutiennent que les institutions qui supportent le développement et l'épanouissement des engagements individuels et les plans de vie choisis librement favorisent le développement de l'autonomie. De plus, Matthews et Shipsides

(1989) font remarquer que chez les personnes âgées en général, le sentiment de maîtrise de leur vie est un facteur important pour le maintien de leur autonomie.

Ces différents théoriciens ne précisent pas s'ils parlent d'autonomie psychologique ou fonctionnelle. Cependant, dans les articles mentionnés précédemment, quand ils suggèrent de donner du pouvoir, de permettre un meilleur contrôle, de donner la possibilité de faire des choix, ils réfèrent à l'aspect psychologique de l'autonomie des personnes âgées et très âgées et à l'importance de son développement comme moyen efficace d'améliorer leurs conditions de vie.

Parmi eux, seul Ploton (1990) parle d'autonomie psychologique de façon explicite. Il propose, en effet, des stratégies d'autonomisation fondées sur la confiance en soi et visant à restaurer les motivations psychologiques profondes de l'autonomie.

Les conclusions de ces auteurs ne sont toutefois pas le résultat de recherches empiriques, mais sont l'expression d'opinions et de recommandations de leur part.

La capacité d'avoir du contrôle sur sa vie, tant sur le plan décisionnel que comportemental, est donc associée étroitement à l'autonomie psychologique et au développement de l'autonomie psychologique de la personne âgée et très âgée.

Les données recueillies dans la documentation ont permis de mieux comprendre le concept d'autonomie chez les personnes âgées et très âgées et d'en saisir les deux dimensions de base soit l'autonomie fonctionnelle et l'autonomie psychologique.

Cependant, pour favoriser le développement et le maintien de l'autonomie chez les personnes âgées, il faut plus qu'une bonne compréhension de ce concept, il est important d'en connaître les principales variables prédictrices et de comprendre leur implication dans le développement et le maintien de l'autonomie. Dubé, Alain, Lapierre et Lalande (1992) et Dubé et al. (1991) dans deux études sur le maintien et le développement de l'autonomie des personnes âgées et très âgées, ont identifié les principales variables considérées dans la littérature comme déterminants potentiels de l'autonomie des personnes âgées et très âgées. Ces variables sont: l'actualisation de soi, le réseau de support social, la résignation acquise, le niveau d'espoir et de projet et le sentiment de solitude.

La deuxième et la troisième partie de ce chapitre présentent l'étude plus détaillée d'un de ces déterminants potentiels, l'actualisation de soi, et sa relation avec l'autonomie psychologique des personnes âgées et très âgées.

Actualisation de soi

Le concept d'actualisation de soi a été étudié et développé au cours des années 50 par Abraham H. Maslow et Carl R. Rogers. Selon eux, l'actualisation de soi est un processus de développement par lequel l'organisme humain, au cours de son existence, tend à atteindre son potentiel optimal, son plein épanouissement. C'est beaucoup plus qu'un état de bien-être ou de satisfaction, c'est un processus de croissance continue.

Le concept et son opérationnalisation

A. Maslow

Maslow (1954), un des premiers à avoir proposé la psychologie dynamique pour expliquer les comportements, affirme qu'on peut déceler chez l'être humain la présence d'un besoin de développement orienté vers une réalisation de soi, vers une santé psychique toujours plus grande et qu'on peut déceler aussi, de façon plus spécifique, la présence d'un besoin de développement des multiples facettes qui sous-tendent la réalisation de soi. En d'autres mots, il y a en chaque individu une force intérieure qui le pousse à atteindre une perfection de l'être, une maturité toujours plus grande.

Suite à ses travaux et à ses expériences cliniques, Maslow (1954) a mis en évidence les principales caractéristiques de l'être humain qui se développe positivement, qui tend à

s'actualiser pleinement. Selon lui, la personne qui a atteint un haut degré d'actualisation de soi manifeste les traits de personnalité suivants: cette personne a une perception de la réalité plus efficace et peut donc lui faire face plus facilement; elle a une saine acceptation d'elle-même, des autres et des choses de la nature; elle se comporte de façon spontanée, simple et naturelle; elle est davantage centrée sur les problèmes extérieurs que sur elle-même; c'est une personne qui a besoin de solitude et qui est capable de détachement; elle est autonome et indépendante de l'environnement physique et social pour la satisfaction de ses principaux besoins; elle a su conserver sa capacité d'émerveillement; elle est capable d'expériences mystiques intenses; elle a un sentiment de solidarité profond envers l'humanité; elle est capable de relations interpersonnelles; elle a un véritable sens démocratique; elle est capable de discerner entre les moyens et les buts, entre le bien et le mal; elle fait preuve d'un bon sens de l'humour sans aucune manifestation hostile; elle est créatrice; elle sait résister à la culture de son milieu, en conservant un certain détachement intérieur.

B. Rogers

Rogers, un psychologue humaniste qui s'est aussi intéressé à la psychologie dynamique, au développement de la personne, définit l'actualisation de soi de la façon suivante:

C'est la tendance inhérente à l'organisme humain à développer toutes ses capacités selon des façons qui servent à maintenir ou à améliorer cet organisme.
(Meador et Rogers, 1973, p.126)

Leclerc (1986) explique que pour Rogers, la tendance à l'actualisation de soi est une tendance essentielle qui est présente dans tout organisme humain et cela tout au long de son existence. Cependant, elle peut être amoindrie, complètement refoulée ou arrêtée par la personne elle-même ou son entourage, mais elle ne disparaît jamais complètement. Son but est d'enrichir, d'étendre et de développer toutes les capacités de la personne. C'est le principe déterminant de la vie qui motive l'individu à exploiter toutes ses potentialités, à s'épanouir pleinement. Ce mouvement de croissance se manifeste de deux façons: en plus de favoriser le développement total de l'organisme humain, il vise à conserver et à intégrer les acquis antérieurs. Dans un cas comme dans l'autre, la personne est en croissance.

Rogers (1961) parle de la tendance à l'actualisation de soi en terme de "vie pleine". Pour lui la "vie pleine" n'est pas un but à atteindre, un état fixe, un état de bien-être libre de toutes tensions où l'individu se sent pleinement adapté, actualisé. Il s'agit plutôt d'un processus de développement, une direction choisie par l'organisme pour mettre en valeur ses potentialités et pour favoriser son enrichissement.

Chez toutes les personnes engagées dans ce processus de croissance, Rogers remarque certains traits qui apparaissent de façon constante et qui sont caractéristiques à ce processus. Ces personnes manifestent: 1) une ouverture plus grande à l'expérience; 2) une tendance à vivre de plus en plus dans le présent; 3) une confiance de plus en plus grande dans leur organisme.

1. Une ouverture plus grande à l'expérience. La personne qui s'actualise est dans un processus de croissance qui l'amène à s'éloigner des attitudes défensives et à tendre vers des attitudes d'ouverture toujours plus grande à l'expérience. Etant plus ouverte à l'expérience, elle devient de plus en plus capable d'être à l'écoute de ce qui se passe en elle-même, d'être ouverte à ses sentiments. Elle est plus libre de vivre ses sentiments et d'être consciente de leur existence. Elle devient de plus en plus apte à vivre les expériences de son organisme de façon consciente.

2. Une tendance à vivre dans le présent. Ainsi la personne qui est ouverte à l'expérience a de plus en plus recours à son organisme pour sentir la situation présente, tant de l'intérieur que de l'extérieur, ce qui lui permet d'obtenir toutes les informations disponibles pour prendre une décision et diriger son comportement. Elle profite d'informations venant de son milieu social, de son propre organisme et de sa perception

de la situation particulière dans laquelle elle se trouve, au moment présent.

3. Une confiance plus grande dans son organisme. Se servant de toutes ces données de façon consciente, la personne se rend compte que son organisme est fiable, souvent plus que sa conscience, pour diriger son comportement et l'amener à satisfaire la plupart de ses besoins, soit ses besoins d'affirmation, d'affection, d'association et de relation. Elle est donc plus capable de laisser son organisme agir librement et choisir, parmi les nombreuses possibilités, le comportement qui à l'instant présent sera plus satisfaisant. Elle est plus capable de faire confiance à ses réactions intérieures, à son organisme total, sachant cependant qu'il n'est pas infailible. Mais, étant donné que son organisme est ouvert à ses actions et à leurs conséquences, tout comportement non-satisfaisant peut être corrigé immédiatement.

Ces trois traits caractéristiques peuvent être résumés en un tout cohérent. La personne, engagée dans ce mouvement de croissance que Rogers appelle la "vie pleine", est plus ouverte à ses sentiments, elle est plus capable de les vivre sans en avoir peur. Elle est ouverte aux informations venant de toute part et peut évaluer son expérience. Cette personne, de plus, vit un processus de croissance qui la pousse à être et à devenir elle-même de plus en plus et dans lequel elle se rend compte

qu'elle est fondamentalement un être social. Elle vit de plus en plus dans le moment présent et comprend que c'est la meilleure façon de vivre en tout temps. Prenant de plus en plus conscience d'elle-même en se permettant de vivre, de sentir son expérience, elle s'achemine vers un épanouissement plus complet (Rogers, 1961).

C. Shostrom

Shostrom (1974) partage les idées de Maslow et Rogers concernant les caractéristiques de la personne qui s'actualise et rapporte que pour eux une telle personne pourrait être considérée comme un idéal à atteindre en psychothérapie. Afin de répondre à un désir de nombreux consultants et thérapeutes de pouvoir mesurer de façon empirique les valeurs et les comportements considérés importants dans le développement de la personne qui s'actualise, Shostrom a créé le Personal Orientation Inventory (POI). Cet instrument permet d'identifier les différentes caractéristiques reconnues de l'actualisation de soi.

Il est important de prendre connaissance des différentes échelles qui composent le questionnaire afin de comprendre ce qu'il mesure exactement et afin de voir ce qui permet de différencier les gens actualisés des gens non-actualisés. Les caractéristiques qui distinguent les gens actualisés sont les suivantes: 1) la compétence temporelle (TC)

(vit principalement dans le présent); 2) la référence à soi (I) (est indépendant et autonome); 3) les valeurs actualisantes (SAV) (reconnait et accepte les valeurs des gens qui s'actualisent); 4) la flexibilité (EX) (se montre souple dans l'application de ses valeurs); 5) la sensibilité au ressenti (FR) (est à l'écoute de ses besoins et de ses sentiments; 6) la spontanéité (S) (exprime librement ses sentiments dans son comportement); 7) l'estime de soi (SR) (a une haute estime de soi); 8) l'acceptation de soi (SA) (s'accepte malgré ses faiblesses); 9) la conception positive de l'être humain (NC) (voit l'homme comme essentiellement bon); 10) le sens du relatif ou synergie (SY) (conçoit les réalités apparemment contradictoires de la vie comme significativement reliées entre elles, au lieu de les voir de façon dichotomique et opposée); 11) l'acceptation de son agressivité (A) (accepte ses sentiments de colère et d'agressivité); 12) la capacité d'intimité dans ses relations (C) (manifeste une capacité de nouer des relations intimes et chaleureuses).

Les personnes âgées et l'actualisation de soi

Cet ensemble de caractéristiques de la personnalité que Shostrom (1964) attribue aux personnes qui s'épanouissent représente des facteurs d'actualisation de soi généralement reconnus pour les jeunes adultes. Mais, puisque ce sont les personnes âgées et très âgées qui font l'objet de la présente

recherche, il est important de se demander si ces facteurs d'actualisation sont valables pour elles, s'il y a des facteurs plus déterminants que les autres, s'il y en a qui sont propres à l'actualisation de soi des personnes âgées et très âgées. Il faut, de plus, se demander s'il est réaliste de penser que les personnes âgées puissent continuer à s'épanouir et à s'actualiser jusque dans un âge très avancé.

Des chercheurs se sont penchés sur ces différentes questions et ont apporté des réponses qui vont permettre de mieux comprendre l'actualisation de soi. Certains ont, de plus, fait ressortir l'influence de facteurs comme l'âge, le sexe et le lieu de résidence des sujets âgés sur l'actualisation de soi.

A. Influence de l'âge

Lalande et Dubé (1989), dans une étude auprès de personnes âgées et très âgées portant sur l'utilisation du POI de Shostrom (1964) comme mesure d'actualisation de soi, soutiennent qu'il est possible de soumettre le questionnaire POI à une population de personnes âgées et très âgées, en respectant cependant certaines conditions. De plus, ils ont démontré qu'il est possible de faire ressortir les profils de différents groupes de sujets âgés, en dressant des profils pour les sujets âgés et très âgés de leur étude. Ces profils ont permis d'identifier les dimensions les plus importantes de l'actualisation de soi de nos aînés.

Dans cette même étude, Lalande et Dubé font ressortir l'existence d'une influence significative de l'âge sur l'actualisation de soi de personnes âgées reconnues actualisées par le milieu. Premièrement, ils comparent le profil d'actualisation de soi des personnes très âgées (80 ans et plus) de leur étude, à celui des personnes âgées (59 à 78 ans) de l'étude de Poulin et Leclerc (1986) et au profil de jeunes adultes (19 à 21 ans) de l'étude de Lalande (1981). Deuxièmement, ils présentent les résultats des analyses statistiques de leur recherche effectuée auprès d'une population représentant deux groupes d'âge, les personnes âgées (65 à 79 ans) et très âgées (80 ans et plus).

La comparaison des profils montre que, dans le profil d'actualisation de soi des personnes très âgées, l'estime de soi (SR) est la caractéristique principale, suivie par ordre d'importance de l'acceptation de soi (SA), la conception de la personne humaine (NC) et la compétence temporelle (TC). Cette dernière caractéristique, comme chez les jeunes adultes, est beaucoup plus élevée que chez les personnes âgées. De plus, ce profil révèle deux caractéristiques faibles. Contrairement aux personnes âgées et aux jeunes adultes, le sens du relatif (Sy) est faible, ce qui indiquerait que pour eux il est peu important de réconcilier les opposés de la vie. L'acceptation de l'agressivité (A) est aussi très faible, tout comme chez les

personnes âgées, contrairement aux jeunes adultes. Ces six facteurs pourraient donc être des déterminants majeurs de l'actualisation de soi des personnes très âgées.

Les personnes âgées, par contre, présentent un profil d'actualisation de soi différent. Poulin et Leclerc (1986), dans une enquête auprès de personnes âgées participantes¹, font ressortir les points forts et faibles qui caractérisent l'actualisation de soi des personnes âgées (59 à 78 ans). Celles-ci accorderaient beaucoup d'importance à l'acceptation de soi (SA), à l'estime de soi (SR) et à la capacité d'intimité dans les relations (C) et une importance moindre à la référence à soi (I), à la sensibilité au ressenti (FR) et à l'acceptation de son agressivité (A).

Dans l'étude de Lalande et Dubé (1989), les résultats des analyses de variance font ressortir une influence significative de l'âge pour l'échelle acceptation de soi (Sa) ($F(1.26) = 7.55, p = 0.02$) et pour l'échelle sens du relatif (Sy) ($F(1.26) = 4.67, p < 0.05$). Chez les personnes âgées qui

¹Les personnes participantes sont des personnes âgées qui participent librement à différentes activités sociales et culturelles conçues pour les aînés. Ces personnes sont membres de différents organismes comme les clubs de l'âge d'or et les oeuvres de charité. Elles participent volontairement comme sujets à des projets de recherche concernant le troisième âge (Poulin et Leclerc, 1986).

s'actualisent, les personnes très âgées ($M = 15.68$) s'accepteraient plus que les personnes âgées ($M = 13.54$) et les personnes âgées ($M = 6.46$) auraient un sens du relatif plus développé que les personnes très âgées ($M = 5.53$).

Cette étude de Lalande et Dubé (1989) sur les personnes âgées, reconnues comme actualisées, met en évidence l'influence de l'âge sur l'actualisation de soi des personnes âgées. Les résultats leur permettent d'affirmer que les personnes très âgées de cette étude (80 ans et plus) ont un processus d'actualisation de soi qui leur est propre. C'est un processus différent de celui des personnes âgées (59 à 78 ans), mais il ne présente pas une actualisation de soi plus faible.

Cependant, quelques études rapportent des différences significatives dues à l'âge sur plusieurs échelles du POI. Leclerc et Poulin (1986), dans une étude effectuée auprès de personnes âgées participantes, ont obtenu, pour le groupe de sujets plus âgés (70 à 74 ans), des scores significativement plus bas sur cinq échelles du POI (référence à soi (I), flexibilité (Ex), spontanéité (S), acceptation de soi (Sa), acceptation de son agressivité (A)).

De plus, deux études effectuées auprès de personnes âgées, non reconnues comme actualisées, rapportent aussi des différences significatives dues à l'âge sur quelques échelles du

POI. Plouffe et Gravelle (1989) ont obtenu pour le groupe de sujets plus âgés (68 à 84 ans) des scores plus faibles sur quatre échelles (flexibilité (Ex), sensibilité au ressenti (Fr), acceptation de son agressivité (A), capacité d'intimité dans ses relations (C)). Rizzo et Vinacke (1975) ont obtenu aussi pour leur groupe de sujets plus âgés (70 à 80 ans) des scores plus bas à ces mêmes quatre échelles et sur trois autres échelles (référence à soi (I), spontanéité (S) et acceptation de soi (Sa)).

Ces trois dernières études rapportent des scores plus bas sur plusieurs échelles du POI pour leur groupe de sujets plus âgés, ce qui signifie une actualisation de soi plus faible pour ces personnes.

Cependant, il est important de signaler qu'il n'est pas possible d'établir de comparaisons entre les données de ces quatre études parce qu'il y a des différences d'âge entre les groupes de sujets et que l'étendue de certains groupes d'âge est très grand. En effet, les trois études qui font ressortir une actualisation de soi plus faible pour les sujets plus âgés situent leurs sujets plus âgés entre 68 et 84 ans, tandis que les sujets plus âgés de l'étude qui ne rapporte pas une actualisation de soi plus faible ont 80 ans et plus. Les sujets plus jeunes de cette même étude ont entre 59 et 78 ans, tandis que les sujets plus jeunes des trois autres études ont entre 35

et 69 ans. Les sujets plus vieux d'une étude correspondent aux plus jeunes d'une autre étude ou englobent les plus jeunes et les plus vieux d'une troisième étude.

Toutefois, il est intéressant de signaler que les trois études qui rapportent une actualisation de soi plus faible pour leurs sujets plus âgés ont en commun cinq échelles où il n'y a pas de différences significatives dues à l'âge et que trois de ces échelles font partie des caractéristiques fortes des personnes très âgées (80 ans et plus) de l'étude de Lalande et Dubé (1989) sur les personnes âgées actualisées. Ce sont l'estime de soi (Sr), la conception de la nature humaine (Nc) et la compétence temporelle (Tc).

Concernant les échelles qui ont enregistré des résultats significativement moins élevés, une échelle commune aux trois études précitées fait partie des caractéristiques faibles des personnes très âgées de l'étude de Lalande et Dubé (1989). Il s'agit de l'acceptation de son agressivité (A).

Ces trois études sur les personnes âgées apportent donc un certain support à l'étude de Lalande et Dubé (1989) concernant les facteurs qui pourraient être des déterminants majeurs de l'actualisation de soi des personnes très âgées. Il s'agit de trois caractéristiques fortes, l'estime de soi (Sr), la conception de la nature humaine (Nc) et la compétence

temporelle (Tc) et d'une caractéristique faible, l'acceptation de son agressivité (A). Ces quatre caractéristiques se retrouvent de façon constante dans les différents groupes d'âge des trois études qui ont enregistré une actualisation de soi plus faible, pour leurs sujets plus âgés. Elles pourraient indiquer une tendance, puisqu'elles évoluent dans le même sens chez les sujets très âgés de l'étude de Lalande et Dubé (1989).

Cependant, tel que mentionné précédemment, l'écart d'âge entre les échantillons de ces quatre études empêche toute comparaison et permet de faire ressortir seulement que trois études ont obtenu des scores plus faibles et par conséquent une actualisation de soi plus faible, pour leurs sujets plus âgés. Par ailleurs, une étude ne rapporte pas une actualisation de soi plus faible pour son groupe de sujets plus âgés.

Enfin, quelques chercheurs ont étudié la capacité de croissance des personnes âgées et très âgées et soutiennent qu'il est possible et souhaitable qu'elles continuent à s'épanouir. Fooken (1982) et Leclerc (1986) font ressortir que le mouvement de croissance personnelle ou d'actualisation de soi n'est pas arrêté dans un âge avancé. Taylor (1984), suite à une étude auprès de personnes actualisées, conclut que la référence interne à soi se développe avec l'âge. Dans une étude auprès de vétérants masculins vivant en institution, Frey, Kelbley, Durham et James (1992) ont trouvé que l'estime de soi peut être

augmentée à tout âge.

Ces recherches permettent de réaliser que l'actualisation de soi évolue avec l'avance en âge. Cependant, étant donné qu'elles ont été effectuées auprès de petits échantillons comportant des groupes d'âge variés et que ces échantillons étaient tous composés, sauf ceux de Frey et al. (1992), Plouffe et Gravelle (1989) et Rizzo et Vinacke (1975), de personnes qui semblaient actualisées, c'est-à-dire qui avaient bien vieilli, les résultats doivent être interprétés avec prudence. Comme le suggèrent quelques chercheurs (Lalande et Dubé, 1989; Poulin et Leclerc, 1986), les résultats permettent de faire ressortir des tendances, de fournir des orientations pour des recherches éventuelles et méritent d'être vérifiés auprès d'une population plus générale.

De plus, pour des théoriciens comme Brown (1983) et Harris (1979), l'idée que les personnes âgées soient capables de croissance et de changement est fondée et valable. Ces études portent sur des groupes restreints de sujets et les résultats n'ont pas été vérifiés empiriquement. Il s'agit de l'expression de constatations et d'opinions de la part des auteurs.

En résumé, les facteurs d'actualisation de soi mesurés par le POI de Shostrom (1964) peuvent donc servir à évaluer l'actualisation de soi des personnes âgées et très âgées et à

dresser des profils pour ces deux groupes d'âge.

Ces profils permettent de faire ressortir une influence significative de l'âge sur l'actualisation de soi des personnes âgées et très âgées et permettent d'identifier des facteurs qui pourraient être des déterminants propres à l'actualisation de soi de ces personnes. Toutefois, une recherche ne révèle pas une actualisation de soi plus faible pour son groupe de sujets plus âgés. Quelques études ont, de plus, démontré que les personnes âgées et très âgées sont capables de continuer à s'épanouir jusqu'à un âge avancé.

Cependant, certaines recherches révèlent une actualisation de soi plus faible pour leur groupe de sujets plus âgés, ce qui laisse supposer une baisse de l'actualisation de soi avec l'avance en âge pour ces personnes.

Etant donné l'inconsistance des résultats de ces études, il faut poursuivre les recherches pour identifier la relation entre l'âge et l'actualisation de soi chez une population générale.

B. Influence de la variable sexe

Selon Lalande et Dubé (1989), Leclerc et Poulin (1986), Plouffe et Gravelle (1989) et Rizzo et Vinacke (1975), l'actualisation de soi ne se différencierait pas en fonction de la variable sexe des sujets et cela peu importe leur âge.

C. Influence du lieu de résidence

Plusieurs chercheurs soulignent l'influence du lieu de résidence sur l'actualisation de soi des personnes âgées. Box et Peck (1981) affirment que les personnes âgées qui habitent à la maison s'actualisent plus que celles qui vivent en institution. Lalande et Dubé (1989) rapportent deux effets simples significatifs dûs à la variable lieu de résidence sur les échelles compétence temporelle (Tc) ($F(1,28) = 5.21, p = 0.03$) et estime de soi (Sr) ($F(1,28) = 4.22, p = 0.05$). Ces données signifient que les personnes âgées qui résident à la maison vivent plus dans le présent (Tc) ($M = 17.25$) et ont une meilleure estime de soi (Sr) ($M = 14$) que celles qui résident en institution (Tc, $M = 15.45$; Sr, $M = 12.25$).

Par contre, Rak (1978), dans une étude longitudinale effectuée auprès de personnes âgées en institution, a découvert des changements de l'actualisation de soi de ces personnes. Après une période de dix mois en institution, elles ont démontré une tendance accrue à vivre plus pleinement dans le présent et ont perçu plus de progrès dans l'atteinte des buts de leur vie. Pendant la première année ces personnes âgées ont éprouvé une augmentation de la sécurité personnelle tandis que l'efficacité interpersonnelle a pu être mise de côté. Larson, Boyle et Boaz (1984) soulignent, dans leur étude faite auprès de vétérans vivant en institution, que plus la durée du séjour augmente,

plus le concept de soi devient positif et plus les individus présentent les caractéristiques de personnes actualisées.

Ces deux études démontrent une influence positive de l'entrée en institution sur l'actualisation de soi des personnes âgées. Les échantillons de ces études ne sont, cependant, pas comparés à un échantillon de personnes âgées vivant à domicile, de telle sorte que l'actualisation de soi de ces personnes peut être améliorée sans nécessairement atteindre ou être supérieure à celle des personnes âgées vivant à domicile.

Relation entre l'actualisation de soi et l'autonomie psychologique

Au plan théorique

Les principaux auteurs qui ont développé le concept d'actualisation de soi le définissent comme une force intérieure, une tendance qui pousse chaque être humain vers son épanouissement, vers sa maturité, vers son autonomie.

Au plan théorique les concepts d'actualisation de soi et d'autonomie sont étroitement reliés. Maslow (1954) décrit les principales caractéristiques des gens qui se développent positivement et souligne que la personne qui s'actualise est autonome et indépendante de l'environnement physique et social pour la satisfaction de ses principaux besoins. Quand Rogers (1961) parle d'actualisation de soi, il emploie l'expression

"vie pleine". Pour lui la "vie pleine" est un processus. Il s'agit d'un processus dans lequel la personne tend à être et à devenir elle-même. La personne qui prend une telle liberté devient responsable d'elle-même, de la conduite de sa propre vie, se dirigeant ainsi vers l'autonomie.

Selon Meador et Rogers (1973) la tendance à l'actualisation implique le développement, l'épanouissement, la croissance. Il s'agit d'un développement qui amène la personne vers son autonomie, l'éloignant ainsi de l'hétéronomie ou d'un contrôle par des forces extérieures. Shostrom (1974) explique que les personnes qui s'actualisent peuvent être caractérisées comme ayant davantage une tendance à être elles-mêmes, à être autonomes et capables de subvenir à leurs propres besoins.

Schwartz (1975) et Taft (1985) montrent qu'il y a une relation, chez les personnes âgées, entre une perte de contrôle sur l'environnement et une diminution de l'estime de soi, une dimension importante de l'actualisation de soi.

Une relation et certaines différences existent aussi au niveau des deux principales définitions et des instruments de mesure de l'actualisation de soi et de l'autonomie psychologique. En premier lieu, il convient de faire ressortir cette relation et ces différences entre les définitions et ensuite, de les démontrer par rapport aux instruments de mesure.

A. Les définitions

La principale définition de l'actualisation de soi a été élaborée par Rogers (1959: voir Meador et Rogers, 1973) et celle de l'autonomie psychologique par Dubé et al. (1991).

Les termes qu'emploie Rogers pour définir l'actualisation de soi et pour décrire les traits caractéristiques de ce processus amènent à comprendre ce qu'ont en commun l'actualisation de soi et l'autonomie psychologique telle que définie par Dubé et al. (1991). Il semble en effet que la personne qui est engagée dans ce processus est dans un mouvement de croissance où elle tend à acquérir une autonomie de plus en plus grande, c'est-à-dire que plus la personne s'actualise plus elle tend à devenir autonome.

1. La dynamique de la personne. En effet, la personne qui s'actualise tend vers des attitudes d'ouverture de plus en plus grande à l'expérience. Elle est plus ouverte à ses sentiments, de plus en plus apte à vivre les expériences de son organisme et tend à vivre de façon complète dans le moment présent. Cette personne fait de plus en plus confiance à son organisme pour déterminer le comportement le plus satisfaisant dans chaque situation, c'est-à-dire qu'elle fait de plus en plus confiance à sa perception de soi et à son ressenti intérieur pour prendre ses décisions et diriger son comportement au moment présent.

De même, ce qui caractérise la personne autonome psychologiquement, selon Dubé et al. (1991), c'est " le maintien de la volonté d'exercer soi-même son pouvoir de décider et son pouvoir d'agir " (p.12). Ils expliquent que dans cette volonté d'exercer soi-même son pouvoir de décider et d'agir, la personne tient compte de la perception qu'elle a d'elle-même ou de son ressenti intérieur.

L'actualisation de soi réfère donc à un mouvement de croissance par lequel la personne développe de plus en plus son habileté à être en contact avec sa perception de soi et son ressenti intérieur pour motiver ses actions. L'autonomie psychologique, par contre, réfère à la volonté de la personne d'utiliser ou non cette habileté. La personne peut être en contact avec sa perception de soi et son ressenti intérieur mais décider de ne pas en tenir compte dans une situation précise.

2. Les capacités de la personne. L'actualisation de soi est un mouvement de croissance présent en tout être humain et dont le but est le développement de toutes les capacités de la personne.

Dubé et al. (1991), dans leur définition de l'autonomie psychologique, précisent que la personne autonome tient compte de ses capacités physiques, cognitives et sociales dans ses prises de décisions.

Donc, plus les différentes capacités de la personne sont développées et fonctionnelles, plus cette personne peut en tenir compte et leur faire confiance pour prendre ses décisions et diriger son comportement. Mais, lorsque l'autonomie fonctionnelle décline, la personne actualisée aura développé ses capacités résiduelles. Pour être autonome, il lui faudra tenir compte de ces dernières pour prendre ses décisions et passer à l'action.

3. L'intégration sociale. Rogers (1961) soutient que la personne totalement ouverte à son expérience tient compte des exigences venant de son milieu social. Il explique que la personne qui est libérée de ses attitudes défensives s'ouvre de plus en plus à la grande diversité de ses propres besoins, comme à la grande diversité des exigences du milieu et de la société. Cette personne devient digne de confiance, elle aura des réactions positives, dynamiques et constructives. Plus elle s'ouvrira à toute son expérience plus son comportement sera équilibré et réaliste et plus il sera conforme à l'épanouissement d'un être profondément social.

De son côté, la personne autonome est un être responsable. Etant consciente des limites de la société dans laquelle elle évolue, elle tient compte de ses exigences et les respecte dans ses décisions et ses comportements (Dubé et al., 1991).

Donc, la personne qui tend vers l'actualisation de soi et la personne autonome ont en commun trois points importants: 1) les deux sont en contact avec la perception de soi et le ressenti intérieur. La personne actualisée a développé cette habileté pour motiver ses actions, tandis que la personne autonome psychologiquement décide d'en tenir compte ou non dans ses prises de décision; 2) les deux tiennent compte des exigences de la société qui les entoure, ce sont des êtres sociaux; 3) dans ses prises de décisions, la personne autonome tient compte de ses capacités physiques, cognitives et sociales, capacités qui sont développées et mises en valeur par la tendance à l'actualisation de soi.

B. Les instruments de mesure

Les instruments de mesure de l'actualisation de soi et de l'autonomie psychologique permettent de démontrer l'existence d'un lien et de certaines divergences entre ces deux variables. L'actualisation de soi est mesurée par le POI (Shostrom, 1964) et l'autonomie psychologique est mesurée par le QAP (Dubé et Lamy, 1990). Ces deux instruments évaluent des aspects différents de la personne, mais leur évaluation porte sur quelques facteurs communs.

1. Éléments de ressemblance. Pour mesurer l'actualisation de soi, Shostrom (1964) a mis au point un instrument composé de deux échelles principales, chacune

évaluant une compétence fondamentale de la personne qui s'actualise. La première, la compétence temporelle (TC), évalue le degré selon lequel une personne vit dans le présent plutôt que dans le passé ou dans l'avenir. La seconde, la référence à soi (I), mesure si la façon de réagir d'un individu est caractérisée par une orientation interne ou par une orientation externe.

Shostrom (1974) précise que les individus dont l'orientation est interne sont guidés davantage par des motivations et des principes intérieurs que par des influences extérieures. La source de direction est dans la personne. Cette source de direction, ajoute-t-il plus loin, se transforme en un noyau intérieur de principes et en traits de caractère.

La personne dont la façon de réagir est guidée par cette source de direction interne est une personne qui est guidée plus par sa perception de soi et son ressenti intérieur que par des influences extérieures.

Afin de mesurer le niveau d'autonomie psychologique d'une personne, Dubé et Lamy (1990) ont développé le QAP. Ce questionnaire comporte deux dimensions et chacune de ces dimensions s'applique à trois facteurs. Un de ces facteurs, la Dynamique de l'individu, sert à déterminer si la personne tient compte de sa perception de soi et de son ressenti intérieur dans

ses prises de décisions et ses actions.

L'échelle Référence à soi (I) du POI et le facteur Dynamique de l'individu du QAP portent donc sur deux facteurs communs, la perception de soi et le ressenti intérieur.

De plus, il convient de souligner que les deux échelles de base du POI, la Compétence temporelle (TC) et la Référence à soi (I), ont un lien entre elles. Selon Shostrom (1974), une étude effectuée sur le POI révèle une corrélation moyenne ($r=.49$) entre ces deux échelles. Cette corrélation s'explique par le fait que la personne qui est engagée dans un processus d'actualisation de soi vit plus dans le présent et fait plus confiance à sa direction interne (motivations et principes intérieurs) que la personne qui vit dans le passé ou le futur. La personne qui s'actualise aurait une tendance à développer les deux compétences simultanément.

Un lien existe donc entre la Compétence temporelle (Tc), la Référence à soi (I) et le facteur Dynamique de l'individu du QAP.

D'autres facteurs de l'actualisation de soi, tels que définis par Shostrom (1974), ont un rapport avec des facteurs de l'autonomie psychologique, tels que définis par Dubé et al. (1991).

L'échelle Sensibilité au ressenti (Fr) du POI évalue si la personne est à l'écoute de ses besoins et de ses sentiments. Le facteur Dynamique de l'individu du QAP évalue si la personne est à l'écoute et tient compte de ses sentiments pour motiver ses décisions.

Les échelles Estime de soi (Sr) et Acceptation de soi (Sa) déterminent, de façon générale, la perception que la personne a d'elle-même (Shostrom, 1974). Dans le QAP, le facteur Dynamique de l'individu vérifie si la personne tient compte de sa perception de soi pour déterminer sa conduite.

Les échelles Acceptation de son agressivité (A) et Capacité d'intimité dans ses relations (C) évaluent la capacité à établir des relations intimes. Le facteur Capacité de l'individu du QAP évalue si la personne accorde une importance à entrer en relation avec d'autres personnes.

Parmi les douze échelles du POI servant à évaluer le niveau d'actualisation de soi d'une personne, sept sont donc en relation avec le QAP.

Un lien existe entre ces instruments de mesure parce qu'ils portent sur des facteurs communs. Ces facteurs sont: la perception de soi, le ressenti intérieur et les relations interpersonnelles.

Des chercheurs voient un lien entre la deuxième échelle du POI, la Référence à soi (I), et l'autonomie. Dubé et al. (1991) considèrent cette échelle comme une mesure d'autonomie et Leclerc, Lefrançois et Poulin (1992) la considèrent comme une mesure d'autonomie psychologique.

Tel que démontré précédemment, un lien existe entre l'échelle Référence à soi (I) et le facteur Dynamique de l'individu du QAP. Cependant, l'échelle Référence à soi (I) est un instrument incomplet pour déterminer le niveau d'autonomie psychologique d'une personne. Premièrement, elle ne porte que sur deux des composantes du facteur dynamique du QAP, soit la perception de soi et le ressenti intérieur et deuxièmement, bien qu'elle indique si la personne perçoit sa source de direction comme émanant de l'intérieur ou de l'extérieur, elle n'identifie pas si la personne en tient compte ou non dans la conduite de sa vie, elle ne vérifie pas si effectivement la personne agit de façon autonome ou non, comme le fait le QAP.

2. Éléments de différence. Les instruments de mesure de l'actualisation de soi et de l'autonomie psychologique évaluent aussi des aspects différents de leurs facteurs communs.

Le POI décrit comment l'individu se perçoit, l'important étant l'opinion qu'il a de lui-même. Le QAP décrit comment l'individu agit ou réagit.

Les sept échelles précitées du POI mesurent, à partir de l'opinion que l'individu a de lui-même, s'il est en contact avec sa perception de soi, s'il est à l'écoute de son ressenti intérieur, et s'il est capable d'établir de bonnes relations interpersonnelles.

Le QAP, par contre, fournit une évaluation différente et plus complète de l'autonomie psychologique, car il permet de déterminer si la personne désire exercer elle-même son pouvoir de décider et d'agir et vérifie si, dans ses prises de décision, elle tient compte de sa perception de soi et de son ressenti intérieur, de ses capacités physiques, cognitives et sociales (relations interpersonnelles) et de son intégration sociale.

En résumé, il a été démontré qu'au plan théorique il y a une relation entre l'actualisation de soi et l'autonomie psychologique. Cette relation existe au niveau des définitions de ces variables. Les trois traits principaux qui caractérisent la personne qui est engagée dans le processus d'actualisation de soi caractérisent aussi la personne autonome psychologiquement. Enfin, les instruments de mesure de l'actualisation de soi et de l'autonomie psychologique portent sur trois facteurs communs, c'est-à-dire la perception de soi, le ressenti intérieur et les relations interpersonnelles, mais ils vérifient des aspects différents de ces mêmes facteurs. Le POI décrit comment l'individu se perçoit et le QAP décrit comment l'individu agit.

Au plan expérimental

Au plan expérimental, plusieurs recherches démontrent que des dimensions de l'actualisation de soi et de l'autonomie sont en relation.

Lalande et Dubé (1989) et Poulin et Leclerc (1986) soulignent que l'estime de soi est une dimension très importante dans le profil de l'actualisation de soi des personnes âgées et très âgées participantes. Or, Daniewicz, Mercier, Powers et Flynn (1991) et Chowdhary (1991) font ressortir une forte relation entre le sentiment d'avoir du contrôle sur sa propre vie et une haute estime de soi chez les personnes âgées.

Ces deux dernières études, toutefois, ne portent que sur des sujets féminins évoluant dans des situations particulières. La première porte sur un petit groupe de femmes très âgées vivant en institution et la deuxième porte sur un vaste échantillon de soeurs catholiques vivant en communauté. Ces particularités peuvent limiter la portée des résultats.

Lantz (1981, 1985), dans une étude réalisée auprès de personnes âgées de 65 ans et plus, affirme qu'il y a une corrélation significative entre plusieurs dimensions de l'actualisation de soi et la capacité de poser des gestes pour prendre soin de soi. Cette étude fait ressortir l'estime de soi comme facteur important dans l'habileté d'une personne à jouer

un rôle actif pour prendre soin de soi.

D'autres recherches portent sur le concept de soi, une variable apparentée à l'estime de soi.

Reid, Haas et Hawkins (1977) montrent qu'il y a une corrélation entre un concept de soi négatif et un faible sentiment de contrôle chez les personnes âgées.

Dans le même ordre d'idées, Smits et Kee (1992) ont trouvé une corrélation positive et significative entre le concept de soi et la capacité de prendre soin de soi.

De plus, les résultats de Box et Peck (1981) confirment la relation entre le lieu de contrôle externe et une baisse d'actualisation de soi chez les personnes âgées.

Ces différentes études montrent que l'estime de soi et le concept de soi sont des déterminants importants de l'actualisation de soi des personnes âgées et très âgées et semblent avoir une influence sur le niveau d'autonomie de ces personnes. De plus, l'actualisation de soi paraît être liée à deux conditions importantes de l'autonomie psychologique, soit aux capacités de contrôle sur son existence et de référence interne pour planifier son comportement (Dubé et al., 1991).

Les prédicteurs de l'autonomie psychologique

Les données, tant au plan théorique qu'au plan

expérimental, laissent supposer une relation entre l'actualisation de soi et l'autonomie psychologique. Ces données, obtenues pour l'actualisation de soi, permettent de prévoir l'influence de cette variable et l'influence des variables âge, sexe et lieu de résidence sur l'autonomie psychologique des personnes âgées et très âgées.

A. Actualisation de soi

Certaines dimensions de l'actualisation de soi auraient une influence sur le maintien de l'autonomie psychologique des personnes âgées et très âgées.

Tel que mentionné précédemment, sept des douze échelles du POI ont des facteurs qui sont reliés à des facteurs du QAP. La personne qui s'actualise et qui présente un profil d'actualisation de soi avec des scores élevés sur la plupart de ces sept échelles, pourrait être une personne autonome psychologiquement.

Cette personne vivrait dans le présent (Tc), serait guidée par des motivations et des principes intérieurs (I), elle serait à l'écoute de ses besoins et de ses sentiments (Fr), elle aurait une haute estime de soi (Sr), elle serait capable de s'accepter malgré ses faiblesses (Sa), elle serait capable d'accepter son agressivité (A) et elle aurait des aptitudes à entrer en relation avec les autres (C).

B. Age des sujets

Lalande et Dubé (1989), dans une étude exploratoire portant sur l'actualisation de soi des personnes très âgées, comparent le profil d'actualisation de soi de sujets très âgés à celui de sujets âgés, en faisant ressortir les points forts, moyens et faibles de ces profils. Ils affirment que leurs sujets très âgés (80 ans et plus) semblent montrer un profil qui leur est propre, différent de celui des sujets âgés (59 à 78 ans), mais qui ne présente pas une actualisation de soi plus faible.

Par contre, tel que mentionné précédemment trois études rapportent des scores plus bas sur plusieurs échelles du POI, pour leur groupe de sujets les plus âgés. Il s'agit de l'étude de Leclerc et Poulin (1986) dont les sujets plus âgés ont entre 70 et 74 ans, de l'étude de Plouffe et Gravelle (1989) dont les sujets plus âgés ont entre 68 et 84 ans et de l'étude de Rizzo et Vinacke (1975) dont les sujets plus âgés ont entre 70 et 80 ans.

Ces trois études font ressortir une baisse de l'actualisation de soi avec l'avance en âge. Toutefois, il est important de signaler l'inconsistance entre les différents groupes d'âges, ce qui rend les comparaisons impossibles.

Comme il n'y a pas d'études sur la relation entre

l'âge et l'autonomie psychologique, il serait tentant de prévoir la direction de cette relation à partir des études sur l'actualisation de soi. Or, les données concernant l'âge ne rapportent pas toutes une baisse d'actualisation de soi avec l'avance en âge et les groupes de sujets les plus âgés de chacune de ces études appartiennent à des groupes d'âge très différents. Il n'est donc pas possible de prévoir les variations de l'autonomie psychologique en fonction de l'âge.

C. Sexe des sujets

Il n'y aurait pas de différence significative d'actualisation de soi en fonction de la variable sexe des sujets étudiés et cela peu importe leur âge (Lalande et Dubé, 1989; Leclerc et Poulin (1986); Plouffe et Gravelle, 1989; Rizzo et Vinacke, 1975).

Etant donné l'absence de différence significative, il n'est pas possible de prévoir l'influence de la variable sexe sur l'autonomie psychologique des personnes âgées et très âgées.

D. Lieu de résidence

Des auteurs ont démontré des différences significatives d'actualisation de soi en rapport avec le lieu de résidence des personnes âgées et très âgées.

Larson et al. (1984) et Rak (1978) soulignent que la vie en institution améliore l'actualisation de soi des personnes

âgées. Un milieu sécurisant et plus stimulant par ses activités et ses occasions de contacts interpersonnels peut redémarrer la tendance à l'actualisation de soi.

Par contre, d'autres auteurs ont trouvé une tendance contraire. Box et Peck (1981) font ressortir une corrélation entre le lieu de contrôle externe et une baisse d'actualisation de soi. Cette diminution d'actualisation de soi étant plus importante chez les personnes en institution. Lalande et Dubé (1989) rapportent que les personnes âgées et très âgées qui habitent à la maison démontrent une meilleure compétence temporelle (Tc) et une plus grande estime de soi (Sr) que celles qui vivent en institution. Ces deux variables constituent des facteurs importants de l'actualisation de soi.

Ces études supportent donc l'affirmation que les personnes qui vivent à la maison ont un meilleur contrôle interne (I), une meilleure compétence temporelle (Tc) et une plus grande estime de soi (Sr). Ces dimensions de l'actualisation de soi, tel que démontré précédemment, ayant un lien avec l'autonomie psychologique, permettent de prévoir que les personnes âgées et très âgées qui vivent à la maison ont une meilleure actualisation de soi et auraient une meilleure autonomie psychologique que celles qui vivent en institution.

Les hypothèses

Les auteurs qui ont étudié le concept d'actualisation de soi établissent une relation entre ce concept et l'autonomie psychologique. Plusieurs recherches expérimentales démontrent aussi une relation entre certaines caractéristiques de l'actualisation de soi et l'autonomie psychologique des personnes âgées et très âgées et des différences en fonction de certaines variables.

Les données relatives à l'actualisation de soi des personnes âgées et très âgées ne peuvent pas être comparées à cause des écarts qu'il y a entre les groupes d'âge des différentes études. De plus, ces mêmes données n'évoluent pas toutes dans le même sens, c'est-à-dire qu'elles ne révèlent pas toutes une actualisation de soi plus faible avec l'avance en âge. Pour ces raisons, l'autonomie psychologique ne peut pas être prévue en fonction de l'âge.

Pour ce qui est de la variable sexe, chez les personnes âgées et très âgées, elle n'occasionne pas de différence significative d'actualisation de soi et ne permet pas de prévoir des différences quant à l'autonomie psychologique.

La variable lieu de résidence, en faisant ressortir des différences significatives d'actualisation de soi, permet de prévoir que les personnes âgées et très âgées qui habitent à la

maison, étant plus actualisées, seraient plus autonomes psychologiquement que celles qui vivent en institution.

La recension des écrits a permis de faire ressortir ces données en rapport avec les différentes variables à l'étude, ce qui amène à formuler les hypothèses suivantes:

Hypothèse générale

Chez les personnes âgées :

a) il y a une relation entre sept échelles de l'actualisation de soi et l'autonomie psychologique.

b) l'actualisation de soi et le lieu de résidence sont de meilleurs prédicteurs de l'autonomie psychologique que le sexe et l'âge.

Sous-hypothèses

1) Chez les personnes âgées les niveaux d'actualisation de soi et d'autonomie psychologique sont les mêmes quel que soit l'âge.

2) Chez les personnes âgées les niveaux d'actualisation de soi et d'autonomie psychologique sont les mêmes pour les hommes et pour les femmes.

3) Les personnes âgées qui vivent à la maison s'actualisent mieux et ont une meilleure autonomie psychologique que celles qui vivent en institution.

Chapitre II

Méthodologie

Ce second chapitre comprend les principales données concernant les sujets de l'échantillon, la présentation des instruments de mesure utilisés et le compte rendu du déroulement de l'expérience.

Sujets

Les dirigeants de 39 institutions ou organismes de la région 04 (Mauricie, Bois-Francs), au Québec, ont fourni au point de départ une liste de 482 sujets âgés dont 426 ont pu être contactés. De ceux-ci, 145 ont refusé de participer à la recherche et 281 ont accepté. Parmi ceux qui ont accepté, certains n'ont pu poursuivre le projet. Il y a eu deux décès, 24 sujets sont devenus trop malades ou fatiguaient trop pendant l'interview et 16 sujets avaient un horaire qui ne le permettait pas.

L'échantillon définitif comprend 239 sujets, soit 121 femmes et 118 hommes âgés de 65 à 99 ans, dont la moyenne d'âge est 75.7 ans (écart-type de 6.9). Ils sont repartis en deux groupes d'âge, les personnes âgées (65 à 74 ans) et les très âgées (75 ans et plus). Ces personnes habitent à domicile (maison privée, appartement ou HLM) ou en institution (centre

d'accueil, centre hospitalier de soins prolongés ou pavillon). Elles sont citoyennes canadiennes et francophones et vivent en milieu urbain. Leur niveau de scolarité se répartit comme suit: 8% n'ont pas de scolarité, 56% sont de niveau primaire, 31.5% sont de niveau secondaire et 11.6% ont une scolarité supérieure. Concernant le revenu, lorsqu'elles se comparent aux gens de leur âge, 19.3% pensent avoir des revenus inférieurs, 65.7% des revenus moyens et 14.9% des revenus supérieurs. Lorsqu'elles comparent leur santé à celle de personnes de leur âge, 19.4% pensent que leur santé est inférieure, 50% qu'elle est dans la moyenne et 30.6% qu'elle est supérieure.

Cet échantillon a été formé en contrôlant les variables âge, sexe, lieu de résidence et les sujets ont été répartis selon ces trois variables (voir tableau 2).

Les personnes choisies ont été sélectionnées en tenant compte de leur bon état de santé mentale; les personnes ayant subi des pertes cognitives qui les empêchaient de répondre de façon adéquate aux questionnaires ont été exclues. Cependant, les pertes d'autonomie fonctionnelle, même sévères, n'ont pas été considérées comme facteurs d'exclusion.

Instruments de mesure

Les instruments de mesure employés pour étudier les différentes variables sont: un questionnaire démographique, le

Tableau 2
Répartition des sujets selon l'âge, le sexe
et le lieu de résidence (n=239)

	FEMMES		HOMMES	
	65-74	75+	65-74	75+
DOMICILE	29	30	28	30
INSTITUTION	30	32	29	31

Extrait de Dubé et al. (1992)

Questionnaire d'autonomie psychologique (QAP) et le Personal Orientation Inventory (POI).

Le questionnaire démographique

Le questionnaire démographique a été conçu pour recueillir des renseignements généraux sur les sujets dont les données relatives à l'âge, au sexe et au lieu de résidence. (voir appendice A).

Le Questionnaire d'autonomie psychologique

Le Questionnaire d'autonomie psychologique (QAP) (Dubé et Lamy, 1990) a été élaboré en fonction des personnes âgées. Il évalue, au moyen de 28 items, les deux grandes dimensions de l'autonomie psychologique, soit le contrôle décisionnel et le

contrôle comportemental. Chacune de ces dimensions comprend 14 items répartis selon trois facteurs: la dynamique de l'individu, ses capacités et son intégration sociale (voir appendice A).

Pour évaluer son degré d'autonomie psychologique, le sujet répond au questionnaire selon une échelle graduée de 1 à 5 où 1 = jamais, 2 = rarement, 3 = parfois, 4 = habituellement et 5 = toujours. Il doit indiquer pour chacun des items la fréquence qui correspond le mieux à la façon dont il réagit comme ce qui est décrit. Les résultats s'obtiennent en additionnant les cotes correspondant aux items pour chacun des facteurs (voir appendice A). Le résultat total s'obtient donc en additionnant les scores des trois facteurs ou en additionnant les cotes de tous les items. Des résultats peuvent aussi être obtenus pour le contrôle décisionnel et le contrôle comportemental en compilant les cotes des items qui correspondent à ces deux grandes dimensions.

Les coefficients de fidélité calculés auprès d'un échantillon de personnes âgées révèlent une excellente consistance interne. Les tests de fidélité font ressortir un coefficient Alpha de Cronbach de 0.89 pour l'échelle d'autonomie totale et des coefficients allant de 0.61 à 0.85 pour les sous-échelles. Une analyse factorielle montre une corrélation entre 0.62 et 0.45 pour tous les items avec un premier facteur,

expliquant 27% de la variance, ce qui indique que tous les items évaluent bien l'autonomie psychologique (Dubé et al., 1992).

Le Personal Orientation Inventory

Shostrom (1964) a mis au point le Personal Orientation Inventory (POI) pour évaluer l'actualisation de soi. Cet instrument de mesure est composé de 150 paires d'énoncés contraires. Le sujet doit choisir, à chaque paire d'énoncés, celui qui correspond le mieux à la perception qu'il a de lui-même. Ces choix vont servir à deux reprises. En premier lieu, ils seront utilisés pour coter deux échelles de base, soit l'échelle référence à soi, comprenant 127 items et l'échelle compétence temporelle, comprenant 23 items. Ensuite, ils serviront à coter dix échelles secondaires, chacune évaluant une composante de l'actualisation de soi (les échelles sont présentées p. 25). Les scores bruts ainsi obtenus, pour les échelles de base et les échelles secondaires, peuvent être interprétés en les reportant sur un profil permettant de les comparer à des normes établies pour des personnes adultes.

De plus, les scores des deux échelles de base peuvent être interprétés de façon relative et sont ainsi présentés sous forme de rapport, le rapport à soi et le rapport au temps. Le score du rapport à soi est présenté comme le rapport de la référence aux autres à la référence à soi (O/I). Le score du rapport au temps est présenté comme le rapport de l'incompétence

temporelle à la compétence temporelle (Ti/Tc).

Puisqu'une personne ne réagit pas toujours de la même façon, l'interprétation des résultats sous forme de rapport permet de refléter le mode prédominant de réaction (Shostrom, 1974).

Des recherches faites auprès de populations adultes ont démontré que le POI possède de bonnes qualités psychométriques. Klavetter et Mogar (1967: voir Shostrom, 1974) ont obtenu, chez des étudiants de niveau collégial, des coefficients de fidélité de 0.71 pour la compétence temporelle et de 0.77 pour la référence à soi ainsi que des coefficients variant entre 0.52 et 0.82 pour les échelles secondaires. Suite à des tests effectués auprès de sujets adultes, Knapp (1976: voir Dubé et al., 1992) rapporte des coefficients de fidélité de 0.55 à 0.80 pour les différentes échelles. Il mentionne que ces coefficients sont jugés très bons pour ce genre de questionnaire psychologique.

Tremblay (1968) a traduit ce questionnaire et l'a validé auprès d'une population adulte québécoise. Les coefficients de fidélité qu'il a obtenus sont semblables à ceux des études citées précédemment. Il rapporte un coefficient moyen de fidélité de 0.76 et des coefficients allant de 0.55 à 0.85 pour les différentes échelles (Leclerc et al., 1992).

Pour les personnes âgées il n'y a pas encore de normes. Selon quelques auteurs (Lalande et Dubé, 1989; Poulin et Leclerc, 1986; Rizzo et Vinacke, 1975), les normes américaines établies pour les adultes semblent un peu trop sévères. Il serait utile qu'elles soient validées pour les personnes âgées. Toutefois, dans une recherche réalisée auprès de cette population, Dubé et al. (1990) ont trouvé pour les deux échelles de base, la compétence temporelle et la référence à soi, des coefficients Alpha de Cronback de 0.55 et de 0.60 respectivement. Le POI est un instrument de plus en plus utilisé pour évaluer l'actualisation de soi des personnes âgées.

Déroulement de l'expérimentation

Les noms des sujets de cette recherche proviennent des responsables d'institutions pour personnes âgées ou d'organismes comme les clubs d'âge d'or et d'intervenants oeuvrant dans ce milieu. Les personnes qui ont accepté de participer à la recherche ont été rencontrées individuellement à leur lieu de résidence. Les 12 expérimentateurs qui les ont interviewées avaient été spécialement formés, afin d'assurer un niveau acceptable d'uniformité dans la qualité des échanges et dans la passation des questionnaires. Ces expérimentateurs étaient étudiants au niveau du baccalauréat ou de la maîtrise à l'Université du Québec à Trois-Rivières ou étaient intervenants en centre d'accueil pour personnes âgées.

Le premier contact s'est fait en personne pour les sujets en institution et par téléphone pour ceux qui habitaient à la maison. Le but de cet entretien était de se présenter, d'expliquer l'objectif de la recherche, de répondre aux interrogations, d'obtenir le consentement et la collaboration du sujet et de prendre rendez-vous pour la première rencontre. Au début de cette première rencontre, l'accord du sujet a été confirmé par écrit et les précisions nécessaires à la passation des questionnaires ont été fournies. L'expérimentation s'est déroulée de la même façon pour tous les sujets. Les questions de chaque instrument étaient lues par l'expérimentateur qui complétait lui-même le questionnaire selon les réponses fournies par le sujet. Tout au long des rencontres, l'expérimentateur devait se montrer réceptif au vécu émotif et devait manifester une écoute attentive et respectueuse.

Les trois questionnaires utilisés dans la présente recherche font partie d'un ensemble de tests destiné à un projet d'étude du Laboratoire de gérontologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Étant donné que l'ensemble complet comprenait de nombreux tests, trois rencontres d'une durée maximale de deux heures chacune furent réalisées par le même expérimentateur pour un même sujet et cela en conservant un laps de temps relativement court entre les rencontres.

Chapitre III

Analyses, résultats et discussion

Ce chapitre présente, en premier lieu, les analyses statistiques utilisées dans cette recherche. Ensuite, il fait une description des analyses préliminaires et des analyses servant à mettre à l'épreuve l'hypothèse générale et les trois sous-hypothèses de la recherche. La deuxième section présente l'analyse et la discussion des résultats, en respectant l'ordre de présentation de la section précédente. Une conclusion générale termine le chapitre.

Les analyses statistiques

La présente recherche est une étude corrélationnelle dont le but est d'identifier des facteurs qui seraient prédicteurs de l'autonomie psychologique des personnes âgées.

Les analyses préliminaires précisent les résultats moyens obtenus pour l'autonomie psychologique et l'actualisation de soi des personnes âgées. Ces résultats serviront à faire ultérieurement des comparaisons avec d'autres études.

Les analyses statistiques suivantes vont permettre la vérification des hypothèses. Une matrice de corrélation (Pearson) entre les mesures d'actualisation de soi et les mesures d'autonomie psychologique vérifie le premier énoncé de

l'hypothèse générale. Cette analyse permet de faire ressortir les facteurs de l'actualisation de soi qui sont en relation avec l'autonomie psychologique.

Une analyse de régression multiple vérifie le second énoncé de l'hypothèse générale. L'analyse est effectuée avec l'autonomie psychologique comme variable critère et, comme variables prédictrices, les facteurs de l'actualisation de soi qui se sont révélés en relation avec l'autonomie psychologique dans l'analyse précédente et les variables socio-démographiques. Cette analyse permet d'identifier les variables qui sont prédictrices de l'autonomie psychologique.

Des analyses de variance (anova) servent à vérifier les trois sous-hypothèses. Ces analyses ont pour objectif de faire ressortir les différences significatives attribuables à l'âge, au sexe et au lieu de résidence et ainsi préciser leur influence sur l'autonomie psychologique et l'actualisation de soi des personnes âgées et très âgées.

Résultats

Les analyses préliminaires

Les 239 sujets de cette étude obtiennent un score de 115.04 comme moyenne à l'autonomie psychologique totale.

Comme l'actualisation de soi ne présente pas de score

total, les scores des douze échelles sont présentés séparément.

Les sujets obtiennent les moyennes suivantes pour les douze échelles du POI: la compétence temporelle (Tc), 14.72; la référence à soi (I), 70.61; les valeurs actualisantes (Sav), 18.41; la flexibilité (Ex), 15.39; la sensibilité au ressenti (Fr), 11.98; la spontanéité (S), 10.23; l'estime de soi (Sr), 12.24; l'acceptation de soi (Sa), 13.73; la conception positive de l'être humain (Nc), 11.12; le sens du relatif (Sy), 6.27; l'acceptation de son agressivité (A), 11.48; la capacité d'intimité dans ses relations (C), 14.92.

Vérification des hypothèses

A. Actualisation de soi et autonomie psychologique

Pour vérifier le premier énoncé de l'hypothèse générale qui suppose une relation entre sept échelles de l'actualisation de soi et l'autonomie psychologique, une matrice de corrélation (Pearson, 2-tailed) a été réalisée entre les mesures d'actualisation de soi et d'autonomie psychologique des sujets (voir tableau 3).

La mesure d'autonomie psychologique est composée de plusieurs échelles et d'une cote totale tandis que la mesure d'actualisation de soi comprend aussi plusieurs échelles mais n'a pas de cote totale. Pour cette raison, les échelles de l'actualisation de soi qui sont en relation avec l'autonomie

Tableau 3

Corrélations entre les mesures d'actualisation de soi (compétence dans le temps (Tc), référence à soi (I), valeurs actualisantes (Sav), flexibilité (Ex), sensibilité au ressenti (Fr), spontanéité (S), estime de soi (Sr), acceptation de soi (Sa), conception positive de l'être humain (Nc), sens du relatif (Sy), acceptation de son agressivité (A), capacité d'intimité dans ses relations (C), les rapports temps (Ti/Tc) et support (O/I)) et les mesures d'autonomie psychologique (dynamique, capacité, intégration sociale, contrôle décisionnel et comportemental, totale)

Actu. de soi	Autonomie psychologique					
	Dyn.	Cap.	I. Soc.	C. Déc.	C. Co.	Tot.
Tc	.16*	.09	.05	.13*	.10	.12
I	.15*	.07	-.09	.08	.09	.09
Sav	.32***	.25***	.13*	.31***	.26***	.30***
Ex	-.02	-.07	-.13*	-.08	-.05	-.07
Fr	.19**	.04	-.05	.09	.08	.09
S	.20**	.16*	.05	.18**	.17**	.18**
Sr	.37***	.24***	.14*	.29***	.31***	.32***
Sa	-.20**	-.13*	-.22***	-.18**	-.19**	-.19**
Nc	.11	.19**	.07	.14*	.18**	.17**
Sy	.15*	.26***	.12	.23***	.22***	.23***
A	.08	-.00	-.07	.05	-.01	.02
C	.03	-.06	-.16**	-.07	-.03	-.05
Ti/Tc	-.14*	-.08	-.04	-.11	-.10	-.11
O/I	-.17**	-.07	.08	-.08	-.10	-.10

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

psychologique totale seront retenues comme variables prédictrices potentielles de l'autonomie psychologique.

Les résultats du tableau 3 montrent qu'aucune des deux échelles principales (Tc et I), de même qu'aucun des deux ratios (Ti/Tc et O/I) du POI ne sont en relation avec l'autonomie psychologique. Ces mêmes résultats montrent cependant des corrélations significatives entre six sous-échelles de l'actualisation de soi et la cote totale de l'autonomie psychologique. Cinq sous-échelles, les valeurs actualisantes (Sav) ($r = .30$, $p < .001$), la spontanéité (S) ($r = .18$, $p < .01$), l'estime de soi (Sr) ($r = .32$, $p < .001$), la conception positive de l'être humain (Nc) ($r = .17$, $p < .01$), le sens du relatif (Sy) ($r = .23$, $p < .001$) sont en corrélation positive tandis qu'une, l'acceptation de soi (Sa) ($r = -.19$, $p < .01$) est en corrélation négative. Parmi ces sous-échelles, trois (Sav, Sr, Sa) sont en relation avec toutes les échelles de l'autonomie psychologique, deux (S, Sy) sont en relation avec quatre échelles et une (Nc) est en relation avec trois échelles. Deux sous-échelles (Sr, Sa) se retrouvent à la fois parmi le groupe des sept échelles de l'actualisation de soi, identifiées dans la recherche théorique comme pouvant être en relation avec l'autonomie psychologique et le groupe des six sous-échelles, effectivement en relation avec l'autonomie psychologique. Le premier énoncé de l'hypothèse générale est donc très

partiellement confirmé.

B. Les variables prédictrices de l'autonomie psychologique

Afin de vérifier le second énoncé de l'hypothèse générale qui présume que l'actualisation de soi et le lieu de résidence sont de meilleurs prédicteurs de l'autonomie psychologique que le sexe et l'âge, une analyse de régression multiple est effectuée sur l'autonomie psychologique. Les variables prédictrices utilisées dans la régression sont les six sous-échelles de l'actualisation de soi qui ont présenté des coefficients de corrélation significatifs dans l'analyse précédente, ainsi que les variables socio-démographiques, c'est-à-dire l'âge, le sexe et le lieu de résidence.

Le tableau 4 permet de visualiser les résultats de l'analyse de régression. Les variables socio-démographiques âge, sexe et lieu de résidence expliquent 4% de la variance de l'autonomie psychologique ($F(3,233) = 3.07, p < .03$). Les six facteurs de l'actualisation de soi expliquent 18% de la variance. Les variables prédictrices sélectionnées expliquent ensemble 22% de la variance, ce qui représente un résultat très significatif ($F(9,227) = 6.93, p < .001$). L'analyse des coefficients de régression permet de constater dans l'ordre suivant que l'acceptation de soi (Sa), l'estime de soi (Sr) et la variable sexe sont de très bonnes prédictrices de l'autonomie psychologique des personnes âgées et très âgées. Le coefficient

Tableau 4
Coefficients de régression sur l'autonomie
psychologique

Variables	B	Beta	t	p
Sexe	-3.67	-.14	-2.37	.02
Age	.43	.02	.28	ns
Résidence	-1.43	-.05	-.90	ns
Spontanéité (S)	.62	.10	1.58	ns
Conception positive de l'être humain (Nc)	-.28	-.05	-.65	ns
Acceptation de soi (Sa)	-1.02	-.23	-3.89	.0001
Estime de soi (Sr)	1.34	.27	3.63	.0004
Sens du relatif (Sy)	1.28	.15	1.88	ns
Valeurs actualisantes (Sav)	.17	.04	.42	ns

(Constante, 100.41)

R^2 : .22 $F(9,227) = 6.93$ $p = .001$

négatif de l'acceptation de soi (Sa) signifie que moins les gens s'acceptent plus ils sont autonomes psychologiquement et celui de la variable sexe signifie que les hommes sont moins autonomes psychologiquement que les femmes. Le coefficient positif de l'estime de soi (Sr) signifie que les gens qui ont une haute

estime d'eux-mêmes ont une forte autonomie psychologique.

Le deuxième énoncé de l'hypothèse générale est donc très partiellement vérifié pour l'actualisation de soi parce que deux échelles seulement, l'acceptation de soi (Sa) et l'estime de soi (Sr), sont meilleures prédictrices de l'autonomie psychologique que le sexe et l'âge. Pour les variables socio-démographiques, les données contredisent cette hypothèse parce que la variable sexe est ressortie comme meilleure prédictrice de l'autonomie psychologique que le lieu de résidence et que le lieu de résidence n'est pas meilleur prédicteur que l'âge.

C. L'influence des variables socio-démographiques sur l'autonomie psychologique et l'actualisation de soi

Des analyses de variance (anova) sont effectuées dans le but de vérifier les trois sous-hypothèses. Celles-ci supposent que les variables socio-démographiques âge et sexe n'influencent pas l'autonomie psychologique et l'actualisation de soi, ce que fait cependant le lieu de résidence. Comme l'actualisation de soi ne comporte pas d'échelle totale, des analyses de variance séparées sont effectuées pour les deux ratios, les deux échelles principales et les dix sous-échelles, ce qui implique 14 analyses de variance, alors qu'une seule analyse est nécessaire pour l'autonomie psychologique. Ces analyses considèrent l'effet de l'âge, du sexe et du lieu de

résidence sur la variable à l'étude.

1. L'influence de l'âge des sujets. La première sous-hypothèse suppose que chez les personnes âgées, l'autonomie psychologique est la même quel que soit l'âge.

Une analyse de variance est réalisée pour mesurer l'effet de l'âge sur l'autonomie psychologique des sujets. Les résultats ne révèlent aucun effet significatif simple ni aucun effet significatif d'interaction double ou triple attribuable à la variable âge (voir tableau 5, appendice B). Ces données permettent d'affirmer que l'autonomie psychologique des sujets de l'échantillon ne se différencie pas en fonction de leur âge. L'hypothèse est donc vérifiée pour l'autonomie psychologique.

Cette même sous-hypothèse suppose aussi que chez les personnes âgées l'actualisation de soi est la même quel que soit l'âge.

Pour évaluer l'effet de l'âge sur l'actualisation de soi des sujets, des analyses de variance sont effectuées sur le ratio 1 (rapport au temps), sur le ratio 2 (rapport à soi) et sur les douze échelles du POI. Les résultats des analyses de variance effectuées sur le ratio 1 et sur le ratio 2 ne montrent aucune différence significative en fonction de l'âge des sujets (voir tableaux 6 et 7, appendice B).

Pour les analyses de variance faites sur les deux

échelles principales, la compétence dans le temps (Tc) et la référence à soi (I), les résultats ne montrent pas d'effet triple ni simple sur l'échelle TC du POI pour l'âge, mais ils font ressortir un effet d'interaction double (voir tableau 8)¹. Les variables âge et sexe interagissent et produisent un effet significatif ($F(1,231) = 6.56, p < .01$). Les femmes âgées ($M = 15.51$) ont une compétence temporelle supérieure à celle des femmes très âgées ($M = 13.94$) ($t(119) = 3.02, p < .05$). Les résultats de l'analyse de variance réalisée sur l'échelle référence à soi (I) ne font pas ressortir d'effet triple ni double, mais un effet simple pour l'âge ($F(1,231) = 5.84, p < .05$). Les personnes âgées ($M = 71.87$) obtiennent une moyenne plus élevée que les personnes très âgées ($M = 69.42$).

Des analyses de variance sont réalisées sur chacune des dix sous-échelles du POI. Les trois sous-échelles qui ont obtenu des résultats significatifs pour l'âge sont présentées ici. Il s'agit des sous-échelles flexibilité (Ex), acceptation de soi (Sa) et capacité d'intimité dans ses relations (C).

A l'échelle flexibilité (Ex), les résultats montrent qu'il n'y a pas eu d'effet triple, mais il y a eu un effet double

¹Ce tableau présente une synthèse des résultats des analyses de variance (anova) selon les variables âge, sexe et lieu de résidence pour les échelles d'actualisation de soi. Les moyennes relatives aux effets simples et les analyses détaillées sont présentées en appendice B, tableaux 9 à 20).

Tableau 8

Synthèse des résultats des analyses de variance (anova) (F) selon les variables âge, sexe et lieu de résidence pour les échelles d'actualisation de soi: compétence dans le temps (Tc), référence à soi (I), valeurs actualisantes (Sav), flexibilité (Ex), sensibilité au ressenti (Fr), spontanéité (S), estime de soi (Sr), acceptation de soi (Sa), conception positive de l'être humain (Nc), sens du relatif (Sy), acception de son agressivité (A), capacité d'intimité dans ses relations (C)

	Actualisation de soi											
	Tc	I	Sav	Ex	Fr	S	Sr	Sa	Nc	Sy	A	C
Age	2.25	5.84*	0.10	12.03***	0.74	1.71	0.01	4.89*	1.68	0.01	2.92	7.86**
Sexe	0.01	0.26	0.44	3.22	0.74	0.08	0.04	0.31	0.57	1.10	14.51***	2.72
Résidence	1.68	3.16	6.18**	2.80	0.09	0.02	9.81**	0.02	4.88*	10.89***	3.62	0.35
Age X rés.	0.74	0.12	1.15	0.74	0.73	0.01	0.35	2.52	0.09	0.37	0.06	0.01
Age X sexe	6.56**	2.09	1.44	5.22*	2.07	2.71	1.16	0.90	0.05	1.72	0.63	2.53
Rés. X sexe	1.06	0.05	0.04	0.62	4.82*	2.12	0.01	0.51	10.15**	0.01	1.36	2.05

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

et un effet simple sur cette échelle. L'âge a un effet significatif sur l'échelle Ex ($F(1,231) = 12.03, p < .001$). Les personnes âgées ($M = 16.23$) ont une flexibilité plus grande que les personnes très âgées ($M = 14.60$). Cependant, cette différence n'est pas uniquement due à l'âge, car il y a un effet d'interaction significatif entre l'âge et le sexe ($F(1,231) = 5.22, p < .05$). Les femmes âgées ($M = 17.19$) sont plus flexibles que les femmes très âgées ($M = 14.50$) ($t(119) = 4.27, p < .05$), que les hommes très âgés ($M = 14.70$) ($t(118) = 3.95, p < .05$) et que les hommes âgés ($M = 15.25$) ($t(114) = 3.07, p < .05$).

A l'échelle acceptation de soi (Sa), les résultats ne montrent aucun effet triple ni double pour l'âge. Ils font cependant ressortir un effet simple ($F(1,231) = 4.89, p < .05$). Les personnes âgées ($M = 14.17$) s'acceptent mieux que les personnes très âgées ($M = 13.32$).

Pour ce qui est de l'échelle capacité d'intimité dans ses relations (C), les résultats montrent qu'il n'y a pas eu d'effet triple ni double, mais seulement un effet simple pour l'âge ($F(1,231) = 7.86, p < .01$). Les personnes âgées ($M = 15.50$) ont une plus grande capacité d'intimité dans leurs relations que les personnes très âgées ($M = 14.37$).

Les données contredisent partiellement l'hypothèse et

montrent que pour cinq des douze échelles de l'actualisation de soi, les personnes âgées sont plus actualisées que les personnes très âgées. Cependant, les deux ratios (rapport au temps et rapport à soi) et sept échelles de l'actualisation de soi vont dans le même sens que l'hypothèse. Cette hypothèse est donc partiellement vérifiée.

2. L'influence du sexe des sujets. La seconde sous-hypothèse présume que chez les personnes âgées le niveau d'autonomie psychologique est le même pour les hommes et pour les femmes.

Une analyse de variance est effectuée pour mesurer l'effet du sexe des sujets sur l'autonomie psychologique. Les résultats n'indiquent pas d'effet d'interaction triple, mais ils révèlent un effet double et un effet simple ($F(1,229) = 4.32$, $p < .05$) (voir tableau 5, appendice B). Chez les personnes âgées, les femmes ($M = 116.73$) ont une autonomie psychologique supérieure à celle des hommes ($M = 113.31$). Toutefois, cette différence n'est pas attribuable au sexe seulement, car il y a un effet d'interaction significatif entre le sexe et le lieu de résidence ($F(1,229) = 4.10$, $p < .05$). Les résultats de cette interaction montrent que l'autonomie psychologique des femmes en institution ($M = 116.60$) est supérieure à celle des hommes en institution ($M = 109.81$) ($t(119) = 3.06$, $p < .05$), que les femmes qui vivent à la maison ($M = 116.86$) ont une meilleure

autonomie psychologique que les hommes qui vivent en institution ($M = 109.81$) ($t(115) = 3.18, p < .05$) et que les hommes qui vivent à la maison ($M = 116.86$) ont une meilleure autonomie psychologique que les hommes qui vivent en institution ($M = 109.81$) ($t(115) = 3.18, p < .05$). L'hypothèse est donc partiellement vérifiée.

Cette même sous-hypothèse présume aussi que chez les personnes âgées, le niveau d'actualisation de soi est le même pour les hommes et pour les femmes.

Pour évaluer l'effet du sexe sur l'actualisation de soi des sujets, des analyses de variance sont effectuées sur les deux ratios (rapport au temps et rapport à soi) et sur les douze échelles du POI. Les résultats des analyses de variance effectuées sur le ratio 1 (rapport au temps) et sur le ratio 2 (rapport à soi) ne montrent aucune différence significative en fonction du sexe des sujets (voir tableaux 6 et 7, appendice B). Il en va de même pour les deux échelles principales du POI, la compétence dans le temps (Tc) et la référence à soi (I) (voir tableaux 10 et 11, appendice B).

Des analyses de variance réalisées sur chacune des dix sous-échelles du POI, il ressort que quatre sous-échelles ont obtenu des résultats significatifs. Il s'agit des sous-échelles flexibilité (Ex), sensibilité au ressenti (Fr), conception

positive de l'être humain (Nc) et acceptation de son agressivité (A).

A l'échelle flexibilité (Ex), l'effet d'interaction entre l'âge et le sexe a déjà été mentionné dans la section précédente portant sur l'influence de l'âge des sujets. Les résultats montrent que ce sont les femmes âgées seulement qui sont plus flexibles que les hommes.

A l'échelle sensibilité au ressenti (Fr), les résultats montrent qu'il n'y a pas d'effet triple ni simple, mais il y a un effet d'interaction double. Les variables sexe et lieu de résidence interagissent et produisent un effet significatif ($F(1,231) = 4.82, p < .05$). Les hommes qui vivent en institution ($M = 12.52$) ont une sensibilité au ressenti supérieure à celle des femmes qui vivent en institution ($M = 11.55$) ($t(120) = 2.20, p < .05$).

L'analyse de variance réalisée sur l'échelle conception positive de l'être humain (Nc) ne montrent pas d'effet triple ni simple, mais révèle un effet d'interaction double. Il y a un effet d'interaction significatif entre le sexe et le lieu de résidence ($F(1,231) = 10.15, p < .01$). Les hommes qui vivent en institution ($M = 10.30$) ont une conception positive de l'être humain inférieure à celle des hommes qui vivent à la maison ($M = 11.76$) ($t(116) = 4.06, p < .05$), à

celle des femmes qui vivent à la maison ($M = 11.08$) ($t(117) = 2.17, p < .05$) et à celle des femmes qui vivent en institution ($M = 11.34$) ($t(120) = 2.89, p < .05$). Les hommes qui vivent en institution ont donc une conception positive de l'être humain inférieure à celle des trois autres groupes.

L'analyse de variance effectuée sur l'échelle d'acceptation de son agressivité (A) montre qu'il n'y a pas d'effet d'interaction triple ni double, mais seulement un effet simple ($F(1,231) = 14.51, p < .001$). Les hommes ($M = 12.15$) acceptent mieux leur agressivité que les femmes ($M = 10.83$). Cette hypothèse est donc partiellement vérifiée pour l'actualisation de soi.

3. L'influence du lieu de résidence. La troisième sous-hypothèse suppose que les personnes âgées qui vivent à la maison ont une meilleure autonomie psychologique que celles qui vivent en institution.

L'analyse de variance effectuée pour mesurer l'effet du lieu de résidence sur l'autonomie psychologique des personnes âgées n'indique pas d'effet d'interaction triple, mais fait ressortir un effet double et un effet simple (voir tableau 5, appendice B). Le lieu de résidence a un effet significatif sur l'autonomie psychologique ($F(1,229) = 4.71, p < .05$). Les personnes âgées qui vivent à la maison ($M = 116.86$) ont une

meilleure autonomie psychologique que celles qui vivent en institution ($M = 113.29$). Cependant, cette différence n'est pas attribuable au lieu de résidence seulement, il y a un effet d'interaction significatif entre le lieu de résidence et le sexe ($F(1,229) = 4,10, p < .05$). Tel que présentés antérieurement dans la section sur l'influence du sexe des sujets, les résultats montrent que les femmes qui vivent à la maison, les femmes qui vivent en institution et les hommes qui vivent à la maison ont une meilleure autonomie psychologique que les hommes qui vivent en institution. Les hommes qui vivent en institution ont une autonomie psychologique plus faible que les trois autres groupes de personnes âgées. L'hypothèse est donc partiellement vérifiée.

Cette même sous-hypothèse suppose que les personnes âgées qui vivent à la maison s'actualisent mieux que celles qui vivent en institution.

Pour évaluer l'effet du lieu de résidence sur l'actualisation de soi des sujets, des analyses de variance ont été effectuées sur les deux ratios (rapport au temps et rapport à soi) et sur les douze échelles du POI. Les résultats des analyses de variance effectuées sur le ratio 1 (rapport au temps), sur le ratio 2 (rapport à soi) et sur les deux échelles principales, la compétence dans le temps (T_c) et la référence à soi (I) ne montrent aucune différence significative en fonction

du lieu de résidence des sujets (voir tableaux 6, 7, 10 et 11, appendice B).

Des analyses de variance sont réalisées sur chacune des dix sous-échelles du POI. Les quatre sous-échelles qui ont obtenu des résultats significatifs sont présentées ici. Il s'agit des sous-échelles conception positive de l'être humain (Nc), valeurs actualisantes (Sav), estime de soi (Sr) et sens du relatif (Sy).

L'analyse de variance réalisée sur l'échelle conception positive de l'être humain (Nc) ne montre pas d'effet d'interaction triple, mais révèle un effet double et un effet simple. Le lieu de résidence a un effet significatif sur l'échelle (Nc) ($F(1,231) = 4.88, p < .05$). Les personnes âgées qui vivent à la maison ($M = 11.42$) ont une conception positive de l'être humain supérieure à celle des personnes âgées qui vivent en institution ($M = 10.83$). Cependant, cette différence n'est pas seulement due au lieu de résidence, car il y a un effet d'interaction significatif entre le lieu de résidence et le sexe ($F(1,231) = 10.15, p < .01$). Tel que présenté avec la variable précédente sexe, les résultats montrent que les femmes qui vivent à la maison, les femmes qui vivent en institution et les hommes qui vivent à la maison ont une conception positive de l'être humain supérieure à celle des hommes qui vivent en institution. Donc, chez les personnes âgées, les hommes qui

vivent en institution seulement ont une conception positive de l'être humain (Nc) inférieure à celle des trois autres groupes.

L'analyse de variance effectuée sur l'échelle valeurs actualisantes (Sav) ne montre pas d'effet d'interaction triple ni double, mais fait ressortir un effet simple ($F(1,231) = 6.18, p < .01$). Les personnes âgées qui vivent à la maison ($M = 18.89$) acceptent mieux les valeurs actualisantes que les personnes âgées qui vivent en institution ($M = 17.96$).

L'analyse de variance effectuée sur l'échelle estime de soi (Sr) ne révèle pas d'effet d'interaction triple ni double, mais présente un effet simple ($F(1,231) = 9.81, p < .01$). Les personnes âgées qui vivent à la maison ($M = 12.78$) ont une meilleure estime de soi que les personnes âgées qui vivent en institution ($M = 11.73$).

L'analyse de variance réalisée sur l'échelle sens du relatif (Sy) ne montre pas d'effet d'interaction triple ni double, mais révèle un effet simple ($F(1,231) = 10.89, p < .001$). Les personnes âgées qui vivent à la maison ($M = 6.60$) ont un meilleur sens du relatif que les personnes âgées qui vivent en institution ($M = 5.95$). Cette hypothèse est donc partiellement vérifiée pour l'actualisation de soi.

En résumé, les analyses de variance permettent de faire ressortir quelques différences pour l'autonomie

psychologique et pour l'actualisation de soi en fonction des variables socio-démographiques. Pour les sujets de cet échantillon, l'autonomie psychologique ne diffère pas quel que soit leur âge. Une seule différence est apparue et elle est due à un effet d'interaction entre les variables sexe et lieu de résidence. Les résultats révèlent que, chez les personnes âgées, ce sont les hommes qui vivent en institution seulement et non pas tous les hommes qui ont une autonomie psychologique plus faible que les femmes.

Concernant l'actualisation de soi, des différences sont ressorties en fonction de l'âge. Les résultats montrent que les personnes âgées sont plus actualisées que les personnes très âgées, parce qu'elles ont obtenu des scores plus élevés sur trois échelles secondaires et sur les deux échelles principales, la référence à soi (I) et la compétence temporelle (Tc). Sur l'échelle compétence temporelle (Tc), il s'agit cependant d'un effet d'interaction en faveur des femmes âgées par rapport aux femmes très âgées. Des différences sont aussi apparues en fonction de la variable sexe. Les femmes obtiennent des scores plus élevés sur deux échelles et les hommes font de même sur deux autres échelles, ce qui ne permet pas de dire lesquels sont les plus actualisés, d'autant plus que les deux échelles principales ne montrent pas de différence significative en faveur de l'un ou l'autre sexe. Pour la variable lieu de

résidence, les résultats révèlent que les personnes âgées qui vivent à domicile obtiennent des scores plus élevés sur quatre échelles secondaires seulement. Aucune différence significative n'est ressortie sur les deux échelles principales. Les personnes âgées qui vivent à domicile sont donc très légèrement plus actualisées que celles qui vivent en institution.

Discussion des résultats

Cette section présente, tout d'abord, la discussion des résultats des analyses préliminaires et en second lieu, la discussion portant sur la confirmation des hypothèses. Ces considérations permettent de faire certaines recommandations pour les intervenants oeuvrant auprès de personnes âgées et des suggestions pour de futures recherches.

Les analyses préliminaires

A. Autonomie psychologique

Les résultats de cette recherche montrent que les personnes âgées (65 à 99 ans) ont obtenu une moyenne de 115.04 à l'autonomie psychologique totale. Cette moyenne ne peut pas être comparée à d'autres moyennes puisqu'il s'agit d'une première recherche effectuée avec le Questionnaire d'autonomie psychologique.

B. Actualisation de Soi

Les deux échelles principales du POI, la compétence temporelle (Tc) et la référence à soi (I), serviront de base de comparaison avec les autres études portant sur l'actualisation de soi, puisqu'il n'y a pas de cote totale à l'actualisation de soi.

Les résultats obtenus par les sujets de cette recherche à l'actualisation de soi sont semblables à ceux obtenus par les sujets des autres recherches citées antérieurement.

Les sujets de la présente étude viennent d'une population générale vivant à domicile et en institution. Ils ont obtenu une moyenne globale de 14.72 à l'échelle compétence temporelle (Tc). Cette moyenne est semblable à celle des sujets de Poulin et Leclerc (1986) ($M = 14.85$) provenant de personnes âgées participantes et à celle de l'échantillon de Rizzo et Vinacke (1975) ($M = 14.80$) composé d'une population générale vivant à domicile et en institution. Elle est cependant légèrement inférieure à la moyenne des sujets de Plouffe et Gravelle (1989) ($M = 15.55$) venant d'une population générale vivant à domicile et à celle des sujets de Lalande et Dubé (1989) ($M = 16.02$) qui sont des personnes âgées reconnues comme actualisées par le milieu. Il est normal que la moyenne de ces deux dernières études soit un peu plus forte puisque les sujets

de Plouffe et Gravelle vivent tous à domicile et que ceux de Lalande et Dubé sont reconnus comme actualisés. Ces moyennes, à cause de ces raisons, demeurent très comparables à celle des sujets de cette recherche.

A l'échelle référence à soi (I), les sujets de la présente étude obtiennent une moyenne de 70.61, ce qui est semblable à la moyenne des sujets de Rizzo et Vinacke (1975) ($M = 70.40$) et à celle des sujets de Plouffe et Gravelle (1989) ($M = 71.05$). Cependant, elle est inférieure aux moyennes des sujets de Poulin et Leclerc (1986) ($M = 71.81$) et de Lalande et Dubé (1989) ($M = 72.95$). Les sujets de ces deux dernières études sont respectivement des personnes âgées participantes et des personnes âgées actualisées. Il est donc normal que leur moyenne soit un peu plus forte, mais comme pour l'échelle compétence temporelle (Tc) ces moyennes sont très comparables à celle de la présente étude pour l'échelle référence à soi (I).

Les résultats de ces recherches sont cependant tous plus bas que les normes établies par Shostrom (1974) pour de jeunes adultes. A l'échelle compétence temporelle (Tc), Shostrom considère comme non-actualisés les sujets qui obtiennent une cote inférieure à 18 et à l'échelle référence à soi (I), une cote inférieure à 77.

Les résultats de la présente étude, lorsque comparés

aux résultats des quatre autres études faites auprès des personnes âgées et citées précédemment, sont congruents et se comparent même bien à des résultats de personnes actualisées. D'autre part, les normes de Shostrom (1974), même lorsque comparées aux résultats de personnes âgées qui fonctionnent bien ou qui sont actualisées, demeurent trop élevées.

Le fait que les résultats de la présente étude et que les résultats des quatre autres études faites auprès de personnes âgées soient comparables montre bien que les normes de Shostrom (1974) pour les adultes ne conviennent pas aux personnes âgées. Le questionnaire POI semble valable pour évaluer l'actualisation de soi des personnes âgées, mais les normes devraient être révisées et adaptées à cette population.

Les données de ces études apportent un certain support aux conclusions de Rizzo et Vinacke (1975) qui soulèvent des interrogations concernant l'efficacité du POI pour évaluer l'actualisation de soi des personnes âgées.

Vérification des hypothèses

A. Actualisation de soi et autonomie psychologique

Le premier énoncé de l'hypothèse générale suppose une relation entre sept échelles de l'actualisation de soi et l'autonomie psychologique. Les résultats confirment très partiellement ce premier énoncé et sont en partie conformes à la

littérature consultée.

En effet, dans son contexte théorique, la présente étude démontre l'existence d'une relation possible entre l'actualisation de soi et l'autonomie psychologique. Il s'agit d'une relation théorique entre sept échelles du POI et certaines composantes des facteurs du QAP. Les résultats, quand à eux, révèlent que pour les personnes âgées de cette étude, cinq de ces sept échelles, soit la compétence temporelle (Tc), la référence à soi (I), la sensibilité au ressenti (Fr), l'acceptation de son agressivité (A) et la capacité d'intimité dans ses relations (C), ne sont pas en relation avec l'autonomie psychologique. Deux sous-échelles seulement le sont: l'estime de soi (Sr) et l'acceptation de soi (Sa).

Théoriquement, des auteurs comme Maslow (1954), Meador et Rogers (1973) et Shostrom (1974) associent l'actualisation de soi à l'autonomie. Dans une recherche faite auprès de personnes âgées, Box et Peck (1981) ont trouvé une relation entre l'actualisation de soi et le lieu de contrôle interne, une dimension de l'autonomie psychologique. Cependant, les résultats de la présente recherche ne vont pas dans le sens de ces données. Les deux échelles principales et les deux ratios du POI, contrairement aux attentes, ne montrent pas de corrélations significatives avec l'autonomie psychologique. Il n'est donc pas permis d'affirmer qu'il y a une relation entre

l'actualisation de soi et l'autonomie psychologique. Seules certaines dimensions de l'actualisation de soi, c'est-à-dire six échelles secondaires sur dix, présentent des corrélations significatives avec l'autonomie psychologique, cinq ayant une corrélation positive et une, l'acceptation de soi (Sa), une corrélation négative.

La plus importante, l'estime de soi (Sr), présente une corrélation positive et significative avec l'autonomie psychologique. Ce résultat confirme les données de Schwartz (1975) et Taft (1985) qui font ressortir une relation entre une baisse de l'estime de soi et une perte de contrôle sur l'environnement, une dimension importante de l'autonomie psychologique.

Au niveau de la recherche, des auteurs font aussi ressortir des relations entre l'estime de soi et des dimensions importantes de l'autonomie psychologique. Chowdhary (1991) et Daniewicz et al. (1991) montrent qu'il y a une relation entre l'estime de soi et la capacité d'avoir du contrôle sur son existence. Lantz (1981, 1985), Smits et Kee (1992) révèlent qu'il y a une relation entre l'estime de soi et la capacité de prendre soin de soi.

L'acceptation de soi (Sa) présente une corrélation négative et significative avec l'autonomie psychologique. Cette

échelle secondaire mesure la capacité de s'accepter en dépit de ses faiblesses et de ses défauts. Sa corrélation négative indique que plus les personnes âgées de cette étude sont autonomes moins elles s'acceptent. De plus, cette sous-échelle révèle un résultat plus faible pour les sujets les plus âgés.

Tel que prévu dans le contexte théorique de la présente recherche, ces deux sous-échelles, l'estime de soi (Sr) et l'acceptation de soi (Sa), sont en relation avec l'autonomie psychologique. Cependant, les échelles en relation avec l'autonomie psychologique ne sont pas toutes celles prévues. Quatre sous-échelles, dont la relation avec l'autonomie n'avaient pas été anticipée au plan théorique, ont aussi une corrélation positive et significative avec l'autonomie psychologique. Il s'agit des valeurs actualisantes (Sav), de la spontanéité (S), de la conception positive de l'être humain (Nc) et du sens du relatif (Sy).

Les six dimensions de l'actualisation de soi, puisqu'elles sont en relation, varient conjointement avec l'autonomie psychologique, ce qui permet de les considérer comme variables prédictrices potentielles de l'autonomie psychologique des personnes âgées et permet aussi d'élaborer certaines modalités d'intervention auprès de cette population.

Pour favoriser l'autonomie psychologique des personnes

âgées, des interventions pourraient être conçues dans le but de les inciter à adopter et à développer les valeurs actualisantes (Sav) et à être plus spontanées dans l'expression de leurs sentiments (S). De plus, ces interventions devraient favoriser le développement d'une meilleure estime de soi (Sr) et d'une meilleure acceptation de soi (Sa). Enfin, elles pourraient aider les personnes âgées à acquérir une conception plus positive de la nature humaine (Nc) et un meilleur sens du relatif (Sy).

Afin de permettre l'identification des variables qui prédisent le mieux l'autonomie psychologique des personnes âgées, ces six échelles secondaires ainsi que les trois variables socio-démographiques, âge, sexe et lieu de résidence, sont utilisées dans une régression multiple sur l'autonomie psychologique.

B. Les variables prédictrices de l'autonomie psychologique

Le second énoncé de l'hypothèse générale soutient que l'actualisation de soi et le lieu de résidence sont de meilleurs prédicteurs de l'autonomie psychologique que le sexe et l'âge.

Pour l'actualisation de soi, les résultats confirment très partiellement cet énoncé et vont aussi partiellement dans le sens des études consultées.

Les résultats de l'analyse de régression montrent que

les variables prédictrices sélectionnées expliquent 22% de la variance. Les variables socio-démographiques expliquent 4% de la variance et les six sous-échelles de l'actualisation de soi expliquent 18% de la variance. Parmi les six sous-échelles de l'actualisation de soi, deux seulement sont prédictrices de l'autonomie psychologique, il s'agit de l'acceptation de soi (Sa) et de l'estime de soi (Sr). Ces deux variables sont de très bonnes prédictrices de l'autonomie psychologique des personnes âgées et très âgées (voir tableau 4).

Ces résultats confirment donc très partiellement le second énoncé de l'hypothèse générale et vont en partie dans le sens des résultats obtenus par Chowdhary (1991), Daniewicz et al. (1991), Lantz (1981, 1985) et Smits et Kee (1992) qui ne permettent pas de prévoir l'autonomie psychologique en fonction de toutes les échelles du POI, mais en fonction d'une seule, l'estime de soi. Ceux-ci rapportent des relations entre l'estime de soi et des dimensions importantes de l'autonomie psychologique.

L'acceptation de soi (Sa) est la capacité de s'aimer malgré ses faiblesses et ses défauts (Shostrom 1974). La corrélation négative entre l'acceptation de soi et l'autonomie psychologique signifie que plus les sujets de cette recherche sont autonomes psychologiquement, moins ils s'acceptent malgré leurs faiblesses et leurs défauts. Cette corrélation est

surprenante et contraire aux attentes, puisque en toute logique plus la personne âgée est autonome, plus elle devrait s'accepter. C'est un résultat difficilement explicable, mais il y a une interprétation possible.

Les items du POI qui mesurent l'acceptation de soi (Sa) vérifient bien la capacité d'un individu à s'aimer malgré ses faiblesses, mais puisque cet instrument de mesure a été conçu pour évaluer de jeunes adultes, il faut se demander s'il est approprié pour les personnes âgées et surtout pour les personnes très âgées qui ont une acceptation de soi (Sa) significativement plus faible que celle des personnes âgées. Cette corrélation négative serait peut-être due à un effet de cohorte. Pour les gens de cette génération, s'accepter malgré ses faiblesses et ses défauts serait peut-être contraire à l'éducation qu'ils ont reçue. La tendance actualisante les amènerait alors à ne pas accepter leurs faiblesses et leurs défauts, mais à les surpasser, à les corriger pour s'améliorer. S'accepter avec ses faiblesses et ses défauts ne serait pas convenable, pas normal.

Il est donc important de découvrir pourquoi les personnes âgées de la présente étude éprouvent une difficulté d'acceptation de soi. Pourquoi les plus autonomes sont-elles celles qui s'acceptent le moins? Est-ce dû à un effet de cohorte? Cette difficulté se retrouve-t-elle dans d'autres

groupes d'âge? Les items du POI sont-ils pertinents pour évaluer l'acceptation de soi des personnes âgées? Les données actuelles ne permettent pas d'élucider ces interrogations, elles pourraient donc faire l'objet de recherches éventuelles.

Pour favoriser l'autonomie psychologique des personnes âgées, l'intervention auprès de cette population doit donc être élaborée en insistant davantage sur le développement de l'estime de soi (Sr).

L'estime de soi, selon Taft (1985), est la façon dont un individu se sent par rapport à ce qu'il voit de lui-même. Pour Franks et Marolla (1976 : voir Taft, 1985) ce sentiment se développe à partir de deux sources : la première, qu'ils appellent estime de soi externe, est fondée sur l'appréciation des autres et la seconde, l'estime de soi interne, consiste en un sentiment d'efficacité et de compétence émanant de ses actions et de ses réalisations.

Puisque l'estime de soi externe vient de l'appréciation des personnes significatives, l'intervention doit encourager les interactions sociales pour que la personne âgée continue à recevoir des témoignages d'affection, de respect et d'appréciation, de façon à ce qu'elle conserve un bon niveau d'estime de soi.

D'autre part, pour favoriser l'estime de soi interne,

l'intervention doit encourager la personne âgée à vivre des expériences où elle pourra continuer à évaluer ses compétences et son efficacité et ainsi continuer à s'apprécier.

Pour favoriser l'autonomie psychologique des personnes âgées, il est important de concevoir des modes d'intervention capables de faire appel aux motivations de l'individu afin de faire naître des objectifs et d'éveiller le désir de les atteindre. Est-il possible de concevoir de tels modes d'intervention? Comment éveiller la motivation chez les personnes âgées? Ces interrogations pourraient faire l'objet de futures recherches.

En ce qui concerne les variables socio-démographiques, les résultats contredisent l'hypothèse et sont en partie conformes aux recherches consultées.

Les études antérieures sur l'actualisation de soi ont servi de référence pour estimer les relations entre l'autonomie psychologique et les variables socio-démographiques. Cependant, elles indiquent qu'il n'est pas possible de prévoir l'autonomie psychologique à partir des variables âge et sexe, mais seulement à partir du lieu de résidence. Or, seule la variable sexe s'avère significative.

Pour l'âge, les études sur l'actualisation de soi rapportent des données ambiguës. Fookien (1982) et Leclerc

(1986) soutiennent que le mouvement d'actualisation de soi se poursuit jusque dans un âge avancé. Lalande et Dubé (1989) ne rapportent pas une actualisation de soi plus faible pour leur groupe de sujets plus âgés. Cependant, les études de Leclerc et Poulin (1986), Plouffe et Gravelle (1989) et Rizzo et Vinacke (1975) montrent une actualisation de soi plus faible pour ce même groupe d'âge.

Ces données, parce qu'elles ne vont pas toutes dans le même sens, ne permettent donc pas de prévoir l'autonomie psychologique en fonction de l'âge. Les résultats de l'analyse de régression sur l'autonomie psychologique sont conformes à ces données puisque la variable âge n'étant pas significative, elle ne s'avère donc pas prédictrice de l'autonomie psychologique.

Les études, mentionnées pour la variable âge, n'indiquaient pas non plus de différence significative d'actualisation de soi en fonction de la variable sexe. Les résultats obtenus pour l'autonomie psychologique ne sont donc pas conformes à ceux des études sur l'actualisation de soi parce que dans l'analyse de régression, la variable sexe est significative. Il est donc possible de prévoir l'autonomie psychologique des personnes âgées en fonction de cette variable. La variable sexe est ressortie comme prédictrice de l'autonomie psychologique des personnes âgées et très âgées et son coefficient négatif signifie que les femmes âgées de la présente

recherche sont plus autonomes psychologiquement que les hommes âgés.

Selon les études antérieures, la variable lieu de résidence devrait permettre de faire ressortir des différences d'actualisation de soi chez les personnes âgées. Les études de Box et Peck (1981) et de Lalande et Dubé (1989) démontrent que les personnes âgées qui habitent à la maison ont des dimensions de l'actualisation de soi supérieures à celles des personnes âgées qui habitent en institution et auraient donc une meilleure autonomie psychologique. Les résultats obtenus pour l'autonomie psychologique ne vont pas dans le même sens que ceux des études sur l'actualisation de soi parce que dans l'analyse de régression, la variable lieu de résidence n'est pas significative. Il n'est donc pas possible de prévoir l'autonomie psychologique en fonction de la variable lieu de résidence.

Les résultats sont donc en partie conformes aux études antérieures puisque selon ces résultats et les études, l'âge n'est pas prédictrice de l'autonomie psychologique. Pour les variables sexe et lieu de résidence, les résultats et les études ne vont pas dans le même sens.

Les résultats de l'analyse de régression révèlent que parmi les variables socio-démographiques, seule la variable sexe

est prédictrice de l'autonomie psychologique. Cette donnée contredit l'hypothèse.

C. L'influence des variables socio-démographiques sur l'autonomie psychologique et l'actualisation de soi

Les trois sous-hypothèses sont discutées en fonction de l'actualisation de soi et de l'autonomie psychologique, en respectant l'ordre des variables âge, sexe et lieu de résidence.

1. L'influence de l'âge des sujets. La première sous-hypothèse soutient que, chez les personnes âgées, les niveaux d'actualisation de soi et d'autonomie psychologique sont les mêmes quel que soit l'âge.

Concernant l'actualisation de soi, les résultats de la présente recherche confirment partiellement cet énoncé et sont en partie conformes aux ouvrages consultés. Pour l'autonomie psychologique, les résultats confirment cette sous-hypothèse.

Les résultats des analyses de variance révèlent des scores significativement plus faibles sur cinq échelles du POI pour les personnes les plus âgées. Ces résultats montrent un effet simple pour l'âge sur trois de ces cinq échelles. La référence à soi (I), l'acceptation de soi (Sa) et la capacité d'intimité dans ses relations (C) ont enregistré des scores plus faibles pour les sujets les plus âgés. Les mêmes résultats montrent un effet d'interaction double sur les deux autres

échelles, soit la compétence dans le temps (Tc) et la flexibilité (Ex). Pour l'échelle compétence dans le temps (Tc), l'effet d'interaction se situe chez les femmes seulement. Les femmes très âgées sont moins compétentes que les personnes des trois autres groupes, mais cette différence est significative seulement entre les femmes âgées et très âgées. A l'échelle flexibilité (Ex), les résultats révèlent que les femmes âgées sont plus flexibles que les personnes des trois autres groupes. Les hommes âgés, les femmes et les hommes très âgés ont obtenu des scores significativement plus faibles.

Donc, des scores plus faibles pour les très âgés aux deux échelles principales indiquent qu'il y a une différence d'actualisation de soi due à l'âge.

Cependant, il est important de nuancer les résultats et de tenir compte du fait que sept échelles secondaires et les deux ratios ne présentent pas de différence significative. Ces sept échelles vont donc dans le sens de l'hypothèse et la confirment partiellement.

Ces résultats sont en partie conformes aux études antérieures. Ils vont dans le même sens que les résultats de Leclerc et Poulin (1986), Plouffe et Gravelle (1989) et Rizzo et Vinacke (1975) qui rapportent des scores plus faibles sur plusieurs échelles du POI, pour leur groupe de personnes le plus

âgé et des scores qui ne montrent pas de différence significative entre les personnes âgées et très âgées, sur plusieurs autres échelles.

Parmi les cinq échelles de la présente étude qui rapportent des scores plus faibles pour les sujets plus âgés, quatre sont confirmées par ces études. Les échelles référence à soi (I), acceptation de soi (Sa) et capacité d'intimité dans ses relations (C) sont confirmées par deux de ces études et l'échelle flexibilité (Ex) par les trois études.

D'autre part, des sept échelles de la présente étude qui rapportent des scores ne montrant pas de différence significative entre les personnes âgées et très âgées, six sont confirmées par ces études. Les échelles sensibilité au ressenti (Fr) et spontanéité (S) sont confirmées par une étude et les échelles valeurs actualisantes (Sav), estime de soi (Sr), conception positive de l'être humain (Nc) et sens du relatif (Sy) sont confirmées par les trois études.

Par contre, les résultats de la présente recherche vont à l'encontre des données théoriques de Maslow (1954) et Rogers (1961) qui présentent l'actualisation de soi comme une tendance qui pousse l'individu, tout au long de son existence, vers son plein épanouissement. Les résultats vont aussi à l'encontre de ceux de quelques recherches qui rapportent que

cette tendance n'est pas arrêtée dans un âge avancé (Fooker, 1982; Leclerc, 1986) et que les personnes les plus âgées ne présentent pas une actualisation de soi plus faible (Lalande et Dubé, 1989).

Les résultats s'avèrent donc plus nuancés. De façon générale, à partir des échelles principales, l'actualisation de soi diminuerait avec l'avance en âge, mais certaines dimensions seraient mieux maintenues.

Cette différence due à l'âge ne se retrouve pas au niveau de l'autonomie psychologique. Les résultats montrent que l'autonomie psychologique des personnes âgées est la même quel que soit l'âge. Cependant, il est intéressant de remarquer que parmi les six échelles de l'actualisation de soi qui sont en relation avec l'autonomie psychologique, une seule, l'acceptation de soi (Sa), enregistre un score plus faible pour les sujets les plus âgés. Les cinq autres échelles en relation avec l'autonomie psychologique ne montrent pas un score plus faible pour les sujets les plus âgés et semblent donc se maintenir quel que soit l'âge.

Ces données permettent de faire ressortir que, chez les personnes âgées, il semble y avoir une baisse sur certains aspects de l'actualisation de soi avec l'avance en âge, mais que des six échelles qui sont en relation avec l'autonomie

psychologique, cinq ne semblent pas subir cette baisse. Elles se maintiendraient donc avec l'avance en âge, tout comme l'autonomie psychologique. Ces cinq dimensions de l'actualisation de soi pourraient alors favoriser l'autonomie psychologique des personnes âgées et très âgées. Une étude longitudinale pourrait poursuivre cette recherche afin de vérifier l'influence de ces cinq dimensions de l'actualisation de soi sur l'autonomie psychologique avec l'avance en âge.

2. L'influence du sexe des sujets. La seconde sous-hypothèse suppose que chez les personnes âgées, les niveaux d'actualisation de soi et d'autonomie psychologique sont les mêmes pour les hommes et pour les femmes. Pour l'actualisation de soi, les résultats de cette recherche vont dans le sens de cet énoncé et des études consultées. Pour l'autonomie psychologique, les résultats confirment partiellement cette hypothèse.

Pour l'actualisation de soi, les résultats ne montrent aucune différence significative en fonction du sexe des sujets pour les deux ratios, les deux échelles principales et six sous-échelles. Ces données indiquent que l'actualisation de soi ne se différencie pas en fonction du sexe des sujets. Les résultats vont donc dans le sens de l'énoncé et des recherches antérieures qui rapportent qu'il n'y a pas de différence significative d'actualisation de soi en fonction de la variable

sexe et cela quelque soit l'âge des sujets étudiés (Lalande et Dubé, 1989; Leclerc et Poulin, 1986; Plouffe et Gravelle, 1989; Rizzo et Vinacke, 1975).

Les résultats de la présente recherche montrent des différences significatives en fonction de la variable sexe sur les quatre sous-échelles suivantes: la flexibilité (Ex), la sensibilité au ressenti (Fr), la conception positive de l'être humain (Nc) et l'acceptation de son agressivité (A). Cependant, ces résultats sont partagés entre les hommes et les femmes de façon à peu près égale.

Les résultats des analyses de variance révèlent un effet simple pour la variable sexe sur une de ces quatre sous-échelles, soit l'acceptation de son agressivité (A). Les résultats montrent que les hommes acceptent mieux leur agressivité que les femmes. Pour les trois autres sous-échelles, les résultats des analyses de variance font ressortir un effet d'interaction double. A l'échelle flexibilité (Ex), l'effet d'interaction a été discuté avec la variable précédente âge et montre que les femmes âgées sont plus flexibles que les trois autres groupes. Pour l'échelle sensibilité au ressenti (Fr), les résultats font ressortir un effet d'interaction entre les variables sexe et lieu de résidence et indiquent que les hommes qui vivent en institution sont plus sensibles au ressenti que les femmes qui vivent en institution. Le deuxième effet

d'interaction entre les variables sexe et lieu de résidence se situe à l'échelle conception positive de l'être humain (Nc). Les résultats révèlent que les hommes qui vivent en institution ont une conception positive de l'être humain (Nc) significativement plus faible que les trois autres groupes.

Ces données montrent qu'il n'y a qu'une seule des douze échelles du POI où l'effet de la variable sexe est direct. Il s'agit de l'échelle acceptation de son agressivité (A). Pour les trois autres échelles, l'effet de la variable sexe implique une interaction avec l'âge d'une part et le lieu de résidence d'autre part. Pour chacune de ces trois échelles, l'effet n'est pas toujours en faveur du même sexe.

Ces quelques considérations ne permettent pas de démontrer un niveau d'actualisation de soi plus élevé pour un des deux sexes et confirment plutôt l'hypothèse qui soutient que chez les personnes âgées, le niveau d'actualisation de soi est le même pour les hommes et pour les femmes.

Cette égalité pour l'actualisation de soi entre les femmes et les hommes ne se retrouve qu'en partie pour l'autonomie psychologique. Les résultats confirment partiellement la seconde sous-hypothèse pour l'autonomie psychologique.

Les résultats de l'analyse de variance révèlent que

les femmes qui vivent en institution, les femmes qui vivent à la maison et les hommes qui vivent à la maison ont un même niveau d'autonomie psychologique. Ce sont les hommes qui vivent en institution seulement qui ont un niveau d'autonomie psychologique plus faible. Ce ne sont donc pas tous les hommes qui sont moins autonomes psychologiquement que les femmes.

Les femmes entreraient en institution parce qu'elles sont malades physiquement et non parce qu'elles sont moins autonomes psychologiquement. Elles voudraient continuer à faire leurs choix et prendre leurs décisions.

Par contre, les hommes lorsqu'ils entrent en institution sont en meilleure santé physique, mais ils sont moins autonomes psychologiquement. Cette nuance devra être prise en considération, car ce ne sont pas tous les hommes âgés qui ont une autonomie psychologique faible. Les interventions faites auprès des personnes âgées dans le but de développer ou de maintenir leur autonomie psychologique devront être pensées en fonction des hommes en institution d'abord car ils sont les seuls à avoir une autonomie psychologique faible.

3. L'influence du lieu de résidence. La troisième sous-hypothèse présume que les personnes âgées qui vivent à la maison s'actualisent mieux et ont une meilleure autonomie psychologique que celles qui vivent en institution. Pour

l'actualisation de soi, les résultats de cette recherche vont à l'encontre de cet énoncé et des études consultées. Pour l'autonomie psychologique, les résultats confirment cette sous-hypothèse partiellement.

Pour l'actualisation de soi, les résultats ne montrent aucune différence significative en fonction du lieu de résidence pour les deux ratios, les deux échelles principales et six sous-échelles. Ces données indiquent que l'actualisation de soi ne se différencie pas en fonction du lieu de résidence des sujets.

Les résultats vont donc à l'encontre de l'énoncé et de l'étude de Box et Peck (1981) qui soutient que l'actualisation de soi des personnes âgées qui habitent à la maison est supérieure à celle des personnes âgées qui habitent en institution. Les résultats vont aussi à l'encontre de l'étude de Lalande et Dubé (1989) qui rapportent une compétence temporelle (Tc) supérieure pour les personnes âgées qui vivent à la maison, mais ils confirment par ailleurs cette étude pour l'estime de soi (Sr).

Cependant, les résultats de la présente recherche font ressortir des différences significatives en fonction de la variable lieu de résidence sur quatre échelles secondaires du POI et montrent que les personnes âgées qui habitent à la maison acceptent mieux les valeurs actualisantes (Sav), ont une

meilleure estime de soi (Sr) et ont un meilleur sens du relatif (Sy) que les personnes âgées qui habitent en institution. De plus, un effet d'interaction entre les variables sexe et lieu de résidence révèle que les hommes en institution ont une conception positive de l'être humain (Nc) inférieure aux hommes à domicile et aux femmes qui vivent à domicile et en institution.

Les trois premières sous-échelles présentent des scores plus faibles pour les personnes âgées qui vivent en institution, ce qui inclut les hommes qui vivent en institution, et la quatrième, la conception positive de l'être humain (Nc), montre un score plus faible pour les hommes en institution seulement. Ces résultats vont dans le sens de ceux de l'autonomie psychologique. Les résultats de l'autonomie psychologique ont été discutés avec la seconde sous-hypothèse et révèlent que ce sont les hommes qui vivent en institution seulement qui ont un niveau d'autonomie psychologique plus faible.

Tel que mentionné à la variable précédente sexe, les interventions faites dans le but de favoriser l'autonomie psychologique des personnes âgées devront être pensées en fonction des hommes qui vivent en institution d'abord. Ces interventions devraient chercher à développer les dimensions de l'actualisation de soi mentionnées précédemment, c'est-à-dire

les valeurs actualisantes (Sav), l'estime de soi (Sr), le sens du relatif (Sy) et la conception positive de l'être humain (Nc), puisque ces quatre sous-échelles sont en relation avec l'autonomie psychologique. Les interventions devraient tenir compte en particulier de l'estime de soi (Sr) parce que cette dimension de l'actualisation de soi est très bonne prédictrice de l'autonomie psychologique des personnes âgées.

Les résultats de cette recherche doivent être interprétés avec prudence puisqu'ils proviennent d'une population francophone seulement et limitée à une région précise du Québec, soit la région 04 (Mauricie-Bois-Francs).

Puisque les différentes données sont les résultats d'une étude corrélationnelle, il n'est pas permis d'inférer un lien de causalité entre les dimensions de l'actualisation de soi et l'autonomie psychologique. Les dimensions de l'actualisation de soi qui sont en relation avec l'autonomie psychologique varient conjointement avec l'autonomie psychologique, mais n'en causent pas les variations. Elles permettent toutefois de suggérer des interventions visant à favoriser l'autonomie psychologique des personnes âgées. Il faudra tenir compte en particulier, dans ces interventions, des variables prédictrices puisque ce sont ces variables qui devraient avoir le plus d'influence sur l'autonomie psychologique des personnes âgées.

Les interventions suggérées pourraient faire l'objet de futures recherches, ce qui permettrait d'en vérifier l'effet auprès de populations de personnes âgées et ainsi préciser l'influence véritable de l'actualisation de soi sur l'autonomie psychologique de ces personnes.

Conclusion

La présente recherche a permis de mieux comprendre l'actualisation de soi, l'autonomie psychologique et la relation qu'il y a entre ces deux variables chez les personnes âgées. Elle a permis l'identification des dimensions de l'actualisation de soi qui sont en relation avec l'autonomie psychologique et l'identification de celles qui sont prédictrices de l'autonomie psychologique des personnes âgées.

Contrairement aux attentes, il y a peu de relation entre l'actualisation de soi et l'autonomie psychologique. Seules six échelles secondaires du POI sur dix sont en relation avec l'autonomie psychologique. De ces six échelles secondaires, deux en sont prédictrices, il s'agit de l'acceptation de soi (Sa) et de l'estime de soi (Sr).

L'acceptation de soi (Sa), à cause de son coefficient négatif, indique que plus les personnes âgées de cette recherche sont autonomes psychologiquement, moins elles s'acceptent. Cette donnée, puisqu'elle est à l'opposé des résultats attendus, soulève les interrogations suivantes: Les personnes âgées ont-elles vraiment de la difficulté à s'accepter? L'instrument de mesure est-il apte à mesurer l'acceptation de soi (Sa) des personnes âgées? Ces questions ne pouvant pas être répondues

dans le cadre de la présente étude, elles pourraient alors faire l'objet de futures recherches.

L'estime de soi (Sr) devient ainsi la seule dimension de l'actualisation de soi qui soit vraiment prédictrice de l'autonomie psychologique des personnes âgées. Les modes d'intervention devront alors tenir compte du développement et du maintien de l'estime de soi (Sr) de ces personnes, pour favoriser leur autonomie psychologique.

L'étude de l'influence des variables socio-démographiques âge, sexe et lieu de résidence sur l'actualisation de soi et sur l'autonomie psychologique a permis de faire ressortir certaines précisions propres à cette recherche. Les résultats permettent de constater qu'il y a une différence d'actualisation de soi due à l'âge. Les personnes très âgées obtiennent des scores plus faibles que les personnes âgées sur cinq échelles du POI. Ces échelles cependant, sauf l'acceptation de soi (Sa), ne sont pas en relation avec l'autonomie psychologique.

D'autre part, la présente recherche permet de faire ressortir que cinq des six échelles qui sont en relation avec l'autonomie psychologique ne montrent pas de scores plus faibles pour les personnes très âgées.

Avec l'avance en âge, il semble donc y avoir une

baisse sur certaines dimensions de l'actualisation de soi, mais ce qui est en relation avec l'autonomie psychologique semble se maintenir avec l'avance en âge, tout comme l'autonomie psychologique. Il n'y a pas ici de relation causale, mais il est important de souligner que ces dimensions de l'actualisation de soi varient conjointement avec l'autonomie psychologique. Il s'agit des valeurs actualisantes (Sav), de la spontanéité (S), de l'estime de soi (Sr), de la conception positive de l'être humain (Nc) et du sens du relatif (Sy).

Puisque cinq dimensions de l'actualisation de soi sont en relation avec l'autonomie psychologique et qu'elles évoluent dans le même sens, elles pourraient favoriser l'autonomie psychologique des personnes âgées et très âgées. Il serait intéressant qu'une étude longitudinale soit entreprise afin de vérifier si ces dimensions de l'actualisation de soi ont une influence sur l'autonomie psychologique et si elles peuvent en favoriser le maintien jusqu'à un âge avancé, comme le mentionnent, en introduction, les interrogations qui ont motivé cette recherche.

Concernant la variable sexe, la seule des trois variables socio-démographiques qui soit prédictrice de l'autonomie psychologique des personnes âgées, son coefficient négatif indique que les femmes seraient plus autonomes psychologiquement que les hommes. Les résultats de l'analyse de

variance permettent de nuancer cette donnée et indiquent que ce sont les hommes en institution seulement qui sont moins autonomes psychologiquement que les trois autres groupes. Ce ne sont donc pas tous les hommes qui sont moins autonomes psychologiquement que les femmes.

Ces hommes qui vivent en institution éprouvent aussi des difficultés avec quatre dimensions de l'actualisation de soi, c'est-à-dire les valeurs actualisante (Sav), l'estime de soi (Sr), le sens du relatif (Sy) et la conception positive de l'être humain (Nc). Pour favoriser leur autonomie psychologique, les interventions devraient donc chercher à développer ces quatre dimensions de l'actualisation de soi puisqu'elles sont en relation avec l'autonomie psychologique. Une attention particulière devrait être portée à l'estime de soi (Sr) parce que cette dimension est très bonne prédictrice de l'autonomie psychologique.

Cette étude a donc permis de préciser les différentes relations entre l'actualisation de soi et l'autonomie psychologique chez les personnes âgées.

Il est possible, à partir de ces relations, de soumettre des recommandations d'intervention visant à favoriser l'autonomie psychologique des personnes âgées.

De plus, les résultats permettent de suggérer des

pistes pour de futures recherches pouvant répondre aux interrogations qui sont à la base de cette étude, tout comme aux interrogations qu'elle a fait naître. Ces démarches apporteraient une meilleure compréhension des personnes âgées et contribueraient ainsi à améliorer leur qualité de vie.

Appendice A
Instruments de mesure

ACTUALISATION DE SOI ET AUTONOMIE DES PERSONNES AGEES

IDENTIFICATION DES SUJETS ET RENSEIGNEMENTS GENERAUX

a) Code du sujet

01	02	03

04	

b) Sexe

1. Féminin
2. Masculin

05

06	

c) Date de naissance

Jour

07	08

mois

09	10

année

11	12	13	14

âge

15	16	17

18	

Code du sujet: _____

d) Etat civil

1. Célibataire
2. Veuf(ve)
3. Divorcé(e)
4. Séparé(e)
5. Religieux(se)
6. Marié(e) ou union libre

1 2 0

--

19

20

Depuis combien d'années

--	--

21 22

23

e) Nombre d'enfants

--	--

24 25

26

Code du sujet: _____

121

f) Résidence

27	28

1. Maison privée, résidence personnelle
2. Appartement ou logement
3. Maison de chambre
4. HLM
5. Chez une autre personne (enfants ou petits-enfants)
6. Chez une autre personne (frères, soeurs)
7. Chez une autre personne (ami(e))
8. Chez une autre personne (autre)
9. Famille d'accueil
10. Pavillon
11. Centre d'accueil d'hébergement
12. Centre d'accueil de réadaptation
13. Unité de soins de longue durée dans un C.H. de courte durée
14. C.H. de soins de longue durée
15. Communauté religieuse

29	

g) Scolarité

30	31

1. Aucune scolarité - ne sait pas lire ni écrire
2. Aucune scolarité - sait lire sans écrire
3. Aucune scolarité - sait lire et écrire
4. Élémentaire primaire (1e, 2e, 3e, 4e)
5. Élémentaire primaire (5e, 6e, 7e)
6. Secondaire (8e, 9e)
7. Secondaire (10e, 11e, 12e)
8. Métier ou technique
9. Collégial - classique
10. Universitaire

32	

Code du sujet: _____

1 2 2

h) Langue usuelle

1. Français
2. Anglais
3. Autre

--

33

34

i) Profession avant la retraite

- 01 Ménagère
- 02 Collet bleu
- 03 Collet blanc
- 04 Commerçant
- 05 Affaires
- 06 Technicien
- 07 Professionnel
- 08 Cultivateur - agriculteur

--	--

35

36

37

j) Revenu avant la retraite

--

38

Avant votre retraite, lorsque vous aviez de 30 à 60 ans, comparativement aux gens de cette époque, estimez-vous que vous aviez des revenus:

1. très au-dessus de la moyenne
2. au dessus de la moyenne
3. dans la moyenne
4. en dessous de la moyenne
5. très en-dessous de la moyenne

39

Code du sujet: _____

1 2 3

k) Revenu actuel

--

40

En regard de la moyenne des gens de votre âge,
estimez-vous avoir des revenus:

1. très au-dessus de la moyenne
2. au-dessus de la moyenne
3. dans la moyenne
4. en dessous de la moyenne
5. très au-dessous de la moyenne

41

l) Etat de santé

--

42

En regard de la moyenne des gens de votre âge,
estimez-vous avoir une santé:

1. très au-dessus de la moyenne
2. au-dessus de la moyenne
3. dans la moyenne
4. en dessous de la moyenne
5. très au-dessous de la moyenne

43

Numéro de code: _____

QUESTIONNAIRE
D'AUTONOMIE PSYCHOLOGIQUE

124

DUBÉ, M. et LAMY, L.
Laboratoire de Gérontologie
U.Q.T.R.

Ce questionnaire porte sur les divers aspects de l'autonomie dans votre vie quotidienne. Nous vous demandons d'indiquer la fréquence avec laquelle vous réagissez comme ce qui est décrit à l'aide de l'échelle ci-dessous

Vous devez inscrire le chiffre qui correspond à votre réponse dans le carré qui apparaît à la droite de l'énoncé. Pour vous faciliter la tâche, l'échelle sera reproduite en haut de chaque page.

1	2	3	4	5
jamais	rarement	parfois	habituellement	toujours

Questions

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. Je suis satisfait(e) des actions que je pose. | <input type="checkbox"/>
01 |
| 2. J'agis selon mon caractère. | <input type="checkbox"/>
02 |
| 3. Je choisis des activités qui vont m'aider à garder ma forme intellectuelle. | <input type="checkbox"/>
03 |
| 4. Je préfère faire moi-même toutes les choses qui me sont possibles | <input type="checkbox"/>
04 |
| 5. J'aime entrer en relation avec de nouvelles personnes. | <input type="checkbox"/>
05 |
| 6. Dans mes agirs, je tiens compte des limites qu'impose la vie en société. | <input type="checkbox"/>
06 |

- | | |
|---|--------------------------|
| 7. Je veux choisir moi-même mes activités. | <input type="checkbox"/> |
| | 07 |
| 8. Je fais des activités qui me permettent d'exercer ma mémoire | <input type="checkbox"/> |
| | 08 |
| 9. Ma façon d'agir correspond bien à mon caractère. | <input type="checkbox"/> |
| | 09 |
| 10. Mes choix et mes décisions en disent beaucoup sur ma personnalité et sur mon caractère. | <input type="checkbox"/> |
| | 10 |
| 11. Face à une difficulté physique, je cherche à développer de nouveaux moyens pour continuer à accomplir mes tâches. | <input type="checkbox"/> |
| | 11 |
| 12. Il est important de tenir compte de mes sentiments pour prendre une décision. | <input type="checkbox"/> |
| | 12 |
| 13. Je fais des activités qui m'aident à garder ma forme physique. | <input type="checkbox"/> |
| | 13 |
| 14. Je me fie sur ce que je ressens pour prendre une décision. | <input type="checkbox"/> |
| | 14 |
| 15. Quand je prends une décision, je tiens compte des possibilités du milieu dans lequel je suis. | <input type="checkbox"/> |
| | 15 |
| 16. Je choisis des occasions qui me permettent d'établir des relations plus profondes. | <input type="checkbox"/> |
| | 16 |
| 17. Je participe à des activités qui me permettent de rencontrer des gens. | <input type="checkbox"/> |
| | 17 |
| 18. Je me préoccupe des autres tout en poursuivant mes propres intérêts. | <input type="checkbox"/> |
| | 18 |
| 19. Je choisis des activités qui m'apprennent des choses nouvelles. | <input type="checkbox"/> |
| | 19 |
| 20. Je choisis des activités où je peux connaître de nouvelles personnes. | <input type="checkbox"/> |
| | 20 |

21. Je fais des activités qui vont me garder alerte intellectuellement.

☐
21

22. J'agis selon mes sentiments.

☐
22

23. Quand je pose une action, je respecte l'environnement dans lequel je suis.

☐
23

24. C'est important pour moi de réaliser ce que j'ai décidé.

☐
24

25. Mes choix et mes décisions reflètent généralement la personne que je suis.

☐
25

26. Je veux prendre moi-même mes décisions.

☐
26

27. Je décide de faire tout ce qui m'est physiquement possible de faire.

☐
27

28. Je choisis des activités qui vont m'aider à garder ma forme physique.

☐
28

Items selon les facteurs et les dimensions du
Questionnaire d'Autonomie Psychologique

Facteurs		Dimensions	
Dynamique de l'individu		Contrôle décisionnel	Contrôle comportemental
Perception de soi: (aspect cognitif)	10.	Mes choix et mes décisions en disent beaucoup sur ma personnalité et sur mon caractère.	2. J'agis selon mon caractère.
	25.	Mes choix et mes décisions reflètent généralement la personne que je suis.	9. Ma façon d'agir correspond bien à mon caractère.
Ressenti intérieur: (aspect émotif)	12.	Il est important de tenir compte de mes sentiments pour prendre une décision.	1. Je suis satisfait(e) des actions que je pose
	14.	Je me fie sur ce que je ressens pour prendre une décision.	22. J'agis selon mes sentiments.
Motivation: (volonté)	7.	Je veux choisir moi-même mes activités.	4. Je préfère faire moi-même toutes les choses qui me sont possibles de faire.
	26.	Je veux prendre moi-même mes décisions.	24. C'est important pour moi de réaliser ce que j'ai décidé.

Items selon les facteurs et les dimensions du
Questionnaire d'Autonomie Psychologique (suite)

Facteurs		Dimensions	
Capacités	Contrôle décisionnel		Contrôle comportemental
Physiques	27. Je décide de faire tout ce qui m'est physiquement possible de faire.	11.	Face à une difficulté physique, je cherche à développer de nouveaux moyens pour continuer à accomplir mes tâches.
	28. Je choisis des activités physiques qui vont m'aider à garder ma forme physique.	13.	Je fais des activités qui m'aident à garder ma forme physique.
Cognitives	3. Je choisis des activités qui vont m'aider à garder ma forme intellectuelle.	8.	Je fais des activités qui me permettent d'exercer ma mémoire.
	19. Je choisis des activités qui m'apprennent des choses nouvelles.	21.	Je fais des activités qui vont me garder alerte intellectuellement.

Items selon les facteurs et les dimensions du
Questionnaire d'Autonomie Psychologique (suite)

Facteurs		Dimensions	
Capacités	Contrôle décisionnel	Contrôle comportemental	
Sociales	16. Je choisis des occasions qui me permettent d'établir des relations plus profondes.	5. J'aime entrer en relation avec de nouvelles personnes.	
	20. Je choisis des activités où je peux connaître de nouvelles personnes.	17. Je participe à des activités qui me permettent de rencontrer des gens.	
Intégration sociale	Contrôle décisionnel	Contrôle comportemental	
	15. Quand je prends une décision, je tiens compte des possibilités du milieu dans lequel je vis.	6. Dans mes agirs, je tiens compte des limites qu'impose la vie en société.	
	18. Je me préoccupe des autres tout en poursuivant mes propres intérêts.	23. Quand je pose une action, je respecte l'environnement dans lequel je suis.	

Extrait de Dubé et al. (1992)

QUESTIONNAIRE DE L'AUTONOMIE PSYCHOLOGIQUE
DUBÉ, M. et LAMY, L.
Laboratoire de Gériologie
U.Q.T.àR.

130

COMPILATION DES RÉSULTATS

Pour mesurer l'autonomie psychologique des sujets, à l'aide du questionnaire portant sur les divers aspects de l'autonomie psychologique dans la vie quotidienne, le sujet doit indiquer, à l'aide de l'échelle suivante, le chiffre correspondant à sa réponse; et ce pour toutes les questions.

1	2	3	4	5
jamais	rarement	parfois	habituellement	toujours

La compilation des résultats se fait en additionnant les cotes des questions correspondant aux échelles, celles-ci sont énumérées dans la grille ci-jointe.

Un total est effectué pour chacune des parties, soit la dynamique de l'individu, les capacités et l'intégration sociale. Le grand total d'autonomie psychologique s'obtient soit en additionnant les résultats à ces trois facteurs ou soit en compilant tous les items. On peut aussi compiler les résultats aux dimensions "contrôle décisionnel" et "contrôle comportemental" en additionnant les items qui y correspondent.

COMPILATION DES ITEMS AU QUESTIONNAIRE D'AUTONOMIE PSYCHOLOGIQUE

FACTEURS	DIMENSIONS		TOTAL
	Contrôle décisionnel	Contrôle comportemental	
DYNAMIQUE DE L'INDIVIDU			
- Perception de soi: (aspect cognitif)	Questions 10 + 25	Questions 2 + 9	
- Ressenti intérieur: (aspect émotif)	Questions 12 + 14	Questions 1 + 22	
- Motivation: (volonté)	Questions 7 + 26	Questions 4 + 24	
TOTAL			
CAPACITÉS			
- Physiques:	Questions 27 + 28	Questions 11 + 13	
- Cognitives:	Questions 3 + 19	Questions 8 + 21	
- Sociales	Questions 16 + 20	Questions 5 + 17	
TOTAL			
INTÉGRATION SOCIALE	Questions 15 + 18	Questions 6 + 23	
GRAND TOTAL			AUTONOMIE PSYCHOLOGIQUE

Extrait de Dubé et al. (1992)

Appendice B

Tableaux des résultats

Tableau 5

Résultats de l'analyse de variance (anova) selon l'âge,
le sexe et le lieu de résidence réalisée sur
la variable autonomie psychologique

Effet	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F	p
<u>Simple</u>	1532.027	3	510.676	3.117	0.027
Age	66.075	1	66.075	0.403	0.526
Sexe	708.260	1	708.260	4.323	0.039
Rés.	771.911	1	771.911	4.711	0.031
<u>Interaction double</u>	1166.125	3	388.708	2.372	0.071
Age X rés.	181.223	1	181.223	1.106	0.294
Age X sexe	311.195	1	311.195	1.899	0.170
Rés X sexe	672.207	1	672.207	4.103	0.044
<u>Interaction triple</u>	50.856	1	50.856	0.310	0.578
Age X rés. X sexe	50.856	1	50.856	0.310	0.578
Variance expliquée	2749.008	7	392.715	2.397	0.022
Résiduelle	37521.651	229	163.850		
Total	40270.658	236	170.638		

Tableau 6

Résultats de l'analyse de variance (anova) selon l'âge,
le sexe et le lieu de résidence réalisée sur
le ratio 1 (rapport au temps) du POI

Effet	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F	p
<u>Simple</u>	.675	3	.225	1.480	0.221
Age	.266	1	.266	1.749	0.187
Sexe	.029	1	.029	.189	0.664
Rés.	.378	1	.378	2.487	0.116
<u>Interaction double</u>	.745	3	.248	1.633	0.183
Age X rés.	.140	1	.140	.919	0.339
Age X sexe	.550	1	.550	3.615	0.059
Rés X sexe	.060	1	.060	.392	0.532
<u>Interaction triple</u>	.000	1	.000	0.002	0.964
Age X rés. X sexe	.000	1	.000	0.002	0.964
Variance expliquée	1.421	7	.203	1.334	0.235
Résiduelle	35.144	231	.152		
Total	36.565	238	.154		

Tableau 7

Résultats de l'analyse de variance (anova) selon l'âge,
le sexe et le lieu de résidence réalisée sur
le ratio 2 (rapport à soi) du POI

Effet	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F	p
<u>Simple</u>	.229	3	.076	1.788	0.150
Age	.130	1	.130	3.036	0.083
Sexe	.004	1	.004	.091	0.763
Rés.	.095	1	.095	2.216	0.138
<u>Interaction double</u>	.140	3	.047	1.091	0.354
Age X rés.	.000	1	.000	.004	0.948
Age X sexe	.139	1	.139	3.254	0.073
Rés X sexe	.001	1	.001	.012	0.912
<u>Interaction triple</u>	.100	1	.100	2.343	0.127
Age X rés. X sexe	.100	1	.100	2.343	0.127
Variance expliquée	.469	7	.067	1.568	0.146
Résiduelle	9.875	231	.043		
Total	10.344	238	.043		

Tableau 9

Les moyennes pour l'âge (âgés: 65 à 74 ans, très âgés: 75 ans et plus), le sexe (femmes, hommes) et le lieu de résidence (domicile, institution) selon les échelles de l'actualisation de soi: compétence dans le temps (Tc), référence à soi (I), valeurs actualisantes (Sav), flexibilité (Ex), sensibilité au ressenti (Fr), spontanéité (S), estime de soi (Sr), acceptation de soi (Sa), conception positive de l'être humain (Nc), sens du relatif (Sy), acceptation de son agressivité (A), capacité d'intimité dans ses relations (C)

	Actualisation de soi											
	Tc	I	Sav	Ex	Fr	S	Sr	Sa	Nc	Sy	A	C
Age												
âgés	15.03	71.87	18.35	16.23	12.12	10.41	12.22	14.17	10.94	6.28	11.78	15.50
très âgés	14.44	69.42	18.47	14.60	11.85	10.05	12.26	13.32	11.28	6.26	11.20	14.37
Sexe												
Femmes	14.70	70.87	18.29	15.81	11.84	10.26	12.21	13.63	11.21	6.17	10.83	15.25
Hommes	14.75	70.35	18.54	14.97	12.12	10.19	12.28	13.84	11.02	6.37	12.15	14.58
Résidence												
Domicile	14.98	71.53	18.89	15.79	11.93	10.25	12.78	13.76	11.42	6.60	11.15	14.79
Institution	14.48	69.73	17.96	15.01	12.02	10.20	11.73	13.70	10.83	5.95	11.80	15.03

Tableau 10

Résultats de l'analyse de variance (anova) selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence réalisée sur l'échelle compétence dans le temps (Tc) du POI

Effet	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F	p
<u>Simple</u>	35.930	3	11.977	1.318	0.269
Age	20.446	1	20.446	2.249	0.135
Sexe	0.115	1	0.115	0.013	0.910
Rés.	15.245	1	15.245	1.677	0.197
<u>Interaction double</u>	75.638	3	25.213	2.774	0.042
Age X rés.	6.765	1	6.765	0.744	0.389
Age X sexe	59.606	1	59.606	6.558	0.011
Rés X sexe	9.658	1	9.658	1.062	0.304
<u>Interaction triple</u>	0.517	1	0.517	0.057	0.812
Age X rés. X sexe	0.517	1	0.517	0.057	0.812
Variance expliquée	112.084	7	16.012	1.762	0.096
Résiduelle	2099.690	231	9.090		
Total	2211.774	238	9.293		

Tableau 11

Résultats de l'analyse de variance (anova) selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence réalisée sur l'échelle référence à soi (I) du POI

Effet	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F	p
<u>Simple</u>	565.374	3	188.458	3.098	0.028
Age	355.166	1	355.166	5.838	0.016
Sexe	15.921	1	15.921	0.262	0.609
Rés.	192.151	1	192.151	3.159	0.077
<u>Interaction double</u>	138.224	3	46.075	0.757	0.519
Age X rés.	7.401	1	7.401	0.122	0.728
Age X sexe	127.301	1	127.301	2.093	0.149
Rés X sexe	3.197	1	3.197	0.053	0.819
<u>Interaction triple</u>	188.986	1	188.986	3.107	0.079
Age X rés. X sexe	188.986	1	188.986	3.107	0.079
Variance expliquée	892.584	7	127.512	2.096	0.045
Résiduelle	14052.227	231	60.832		
Total	14944.812	238	62.793		

Tableau 12

Résultats de l'analyse de variance (anova) selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence réalisée sur l'échelle flexibilité (Ex) du POI

Effet	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F	p
<u>Simple</u>	237.350	3	79.117	6.042	0.001
Age	157.541	1	157.541	12.030	0.001
Sexe	42.101	1	42.101	3.215	0.074
Rés.	36.724	1	36.724	2.804	0.095
<u>Interaction double</u>	86.175	3	28.725	2.193	0.090
Age X rés.	9.745	1	9.745	0.744	0.389
Age X sexe	68.318	1	68.318	5.217	0.023
Rés X sexe	8.052	1	8.052	0.615	0.434
<u>Interaction triple</u>	8.453	1	8.453	0.645	0.423
Age X rés. X sexe	8.453	1	8.453	0.645	0.423
Variance expliquée	331.978	7	47.425	3.622	0.001
Résiduelle	3025.051	231	13.095		
Total	3357.029	238	14.105		

Tableau 13

Résultats de l'analyse de variance (anova) selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence réalisée sur l'échelle acceptation de soi (Sa) du POI

Effet	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F	p
<u>Simple</u>	46.593	3	15.531	1.736	0.160
Age	43.756	1	43.756	4.891	0.028
Sexe	2.751	1	2.751	0.307	0.580
Rés.	0.161	1	0.161	0.018	0.894
<u>Interaction double</u>	35.132	3	11.711	1.309	0.272
Age X rés.	22.517	1	22.517	2.517	0.114
Age X sexe	8.038	1	8.038	0.899	0.344
Rés X sexe	4.531	1	4.531	0.507	0.477
<u>Interaction triple</u>	4.719	1	4.719	0.528	0.468
Age X rés. X sexe	4.719	1	4.719	0.528	0.468
Variance expliquée	86.444	7	12.349	1.380	0.214
Résiduelle	2066.418	231	8.946		
Total	2152.862	238	9.046		

Tableau 14

Résultats de l'analyse de variance (anova) selon l'âge, le sexe
et le lieu de résidence réalisée sur l'échelle capacité
d'intimité dans ses relations (C) du POI

Effet	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F	p
<u>Simple</u>	106.750	3	35.583	3.656	0.013
Age	76.493	1	76.493	7.859	0.005
Sexe	26.463	1	26.463	2.719	0.101
Rés.	3.421	1	3.421	0.352	0.554
<u>Interaction double</u>	44.856	3	14.952	1.536	0.206
Age X rés.	.136	1	.136	0.014	0.906
Age X sexe	24.579	1	24.579	2.525	0.113
Rés X sexe	19.984	1	19.984	2.053	0.153
<u>Interaction triple</u>	4.283	1	4.283	0.440	0.508
Age X rés. X sexe	4.283	1	4.283	0.440	0.508
Variance expliquée	155.889	7	22.270	2.288	0.029
Résiduelle	2248.437	231	9.733		
Total	2404.326	238	10.102		

Tableau 15

Résultats de l'analyse de variance (anova) selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence réalisée sur l'échelle sensibilité au ressenti (Fr) du POI

Effet	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F	p
<u>Simple</u>	9.641	3	3.214	0.521	0.668
Age	4.573	1	4.573	0.741	0.390
Sexe	4.594	1	4.594	0.744	0.389
Rés.	0.539	1	0.539	0.087	0.768
<u>Interaction double</u>	47.072	3	15.691	2.543	0.057
Age X rés.	4.474	1	4.474	0.725	0.395
Age X sexe	12.792	1	12.792	2.073	0.151
Rés X sexe	29.721	1	29.721	4.817	0.029
<u>Interaction triple</u>	12.845	1	12.845	2.082	0.150
Age X rés. X sexe	12.845	1	12.845	2.082	0.150
Variance expliquée	69.557	7	9.937	1.610	0.133
Résiduelle	1425.338	231	6.170		
Total	1494.895	238	6.281		

Tableau 16

Résultats de l'analyse de variance (anova) selon l'âge, le sexe
et le lieu de résidence réalisée sur l'échelle conception
positive de l'être humain (Nc) du POI

Effet	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F	p
<u>Simple</u>	30.478	3	10.159	2.360	0.072
Age	7.227	1	7.227	1.679	0.196
Sexe	2.434	1	2.434	0.565	0.453
Rés.	20.999	1	20.999	4.878	0.028
<u>Interaction double</u>	44.232	3	14.744	3.425	0.018
Age X rés.	.378	1	.378	0.088	0.767
Age X sexe	.218	1	.218	0.051	0.822
Rés X sexe	43.697	1	43.697	10.150	0.002
<u>Interaction triple</u>	5.538	1	5.538	1.286	0.258
Age X rés. X sexe	5.538	1	5.538	1.286	0.258
Variance expliquée	80.249	7	11.464	2.663	0.011
Résiduelle	994.471	231	4.305		
Total	1074.720	238	4.516		

Tableau 17

Résultats de l'analyse de variance (anova) selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence réalisée sur l'échelle acceptation de son agressivité (A) du POI

Effet	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F	p
<u>Simple</u>	152.657	3	50.886	6.972	0.000
Age	21.334	1	21.334	2.923	0.089
Sexe	105.898	1	105.898	14.509	0.000
Rés.	26.438	1	26.438	3.622	0.058
<u>Interaction double</u>	15.027	3	5.009	0.686	0.561
Age X rés.	.439	1	.439	0.060	0.807
Age X sexe	4.604	1	4.604	0.631	0.428
Rés X sexe	9.928	1	9.928	1.360	0.245
<u>Interaction triple</u>	1.990	1	1.990	0.273	0.602
Age X rés. X sexe	1.990	1	1.990	0.273	0.602
Variance expliquée	169.674	7	24.239	3.321	0.002
Résiduelle	1685.991	231	7.299		
Total	1855.665	238	7.797		

Tableau 18

Résultats de l'analyse de variance (anova) selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence réalisée sur l'échelle valeurs actualisantes (Sav) du POI

Effet	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F	p
<u>Simple</u>	56.223	3	18.741	2.246	0.084
Age	.864	1	.864	0.104	0.748
Sexe	3.702	1	3.702	0.444	0.506
Rés.	51.579	1	51.579	6.182	0.014
<u>Interaction double</u>	21.881	3	7.294	0.874	0.455
Age X rés.	9.610	1	9.610	1.152	0.284
Age X sexe	12.046	1	12.046	1.444	0.231
Rés X sexe	.335	1	.335	0.040	0.841
<u>Interaction triple</u>	2.501	1	2.501	0.300	0.585
Age X rés. X sexe	2.501	1	2.501	0.300	0.585
Variance expliquée	80.604	7	11.515	1.380	0.215
Résiduelle	1927.387	231	8.344		
Total	2007.992	238	8.437		

Tableau 19

Résultats de l'analyse de variance (anova) selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence réalisée sur l'échelle estime de soi (Sr) du POI

Effet	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F	p
<u>Simple</u>	66.006	3	22.002	3.290	0.021
Age	.093	1	.093	0.014	0.906
Sexe	.282	1	.282	0.042	0.837
Rés.	65.611	1	65.611	9.810	0.002
<u>Interaction double</u>	10.151	3	3.384	0.506	0.679
Age X rés.	2.312	1	2.312	0.346	0.557
Age X sexe	7.785	1	7.785	1.164	0.282
Rés X sexe	.076	1	.076	0.011	0.915
<u>Interaction triple</u>	2.825	1	2.825	0.422	0.516
Age X rés. X sexe	2.825	1	2.825	0.422	0.516
Variance expliquée	78.982	7	11.283	1.687	0.113
Résiduelle	1544.943	231	6.688		
Total	1623.925	238	6.823		

Tableau 20

Résultats de l'analyse de variance (anova) selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence réalisée sur l'échelle sens du relatif (Sy) du POI

Effet	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F	p
<u>Simple</u>	27.562	3	9.187	4.005	0.008
Age	.012	1	.012	0.005	0.942
Sexe	2.513	1	2.513	1.096	0.296
Rés.	24.970	1	24.970	10.886	0.001
<u>Interaction double</u>	4.816	3	1.605	0.700	0.553
Age X rés.	.848	1	.848	0.370	0.544
Age X sexe	3.949	1	3.949	1.721	0.191
Rés X sexe	.029	1	.029	0.012	0.911
<u>Interaction triple</u>	.608	1	.608	0.265	0.607
Age X rés. X sexe	.608	1	.608	0.265	0.607
Variance expliquée	32.985	7	4.712	2.054	0.049
Résiduelle	529.877	231	2.294		
Total	562.862	238	2.365		

Remerciements

L'auteur désire exprimer sa reconnaissance à sa directrice de mémoire, madame Micheline Dubé, D.Ps., professeure au département de Psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, à qui il est redevable d'une assistance constante et éclairée.

Par sa compréhension et sa grande disponibilité, madame Dubé a permis que la réalisation de ce mémoire devienne un facteur d'épanouissement.

L'auteur tient également à exprimer sa gratitude à sa conjointe, madame Denise Plante, pour sa patience et sa précieuse collaboration technique.

Références

- Agbayewa, M.O., Ong, A., Wilden, B. (1990). Mental health in the nursing home: Chapter 2. Empowering long term care facility residents using a resident staff group approach. Clinical gerontologist, 9(3-4), 191-201.
- Albarède, J.D., Pous, P., Cayla, F. (1979). Facteurs qui conditionnent la perte d'autonomie. Actes du 1er congrès francophone de gérontologie. Paris: Masson, 380-399.
- Altholz, J. (1989). Lifestyles and housing of older adults: The Florida experience: Chapter 5. Fostering autonomy in living environment: a psychosocial perspective. Journal of housing for the elderly, 5(1), 67-81.
- Baltes, M.M. (1988). The etiology and maintenance of dependency in the elderly: three phases of operant research. Behavior therapy, 19, 301-319.
- Baltes, M.M., Burgess, R.L., Stewart, R.B. (1980). Independence and dependence in self-care behaviors in nursing home residents: an operant observational study. International journal of behavioral development, 3, 489-500.
- Booth, T. (1986). Institutional regimes and induced dependency in homes for the aged. The Gerontologist, 26(4), 418-423.
- Box, T.A., Peck, D.L. (1981). Perceived low self-actualization and external fatalistic determinism as a function of aging. Journal of genetic psychology, 139, 295-304.
- Brown, C.M. (1983). On the trail of the late bloomer. Educational gerontology, 9, 171-179.
- Champagne, R., Ladouceur, P., de Ravinel, H., Stryckman, J. (1992). La vieillesse: voie d'évitement... ou voie d'avenir? Boucherville: Morin.
- Chowdhary, U. (1991). Clothing and self-esteem of the institutionalized elderly female: two experiments. Educational gerontology, 17(6), 527-541.

- Clark, P.G. (1988). Autonomy, personal empowerment and quality of life in long term care. The Journal of applied gerontology, 7(3), 279-297.
- Collopy, B.J. (1986). The conceptually problematic status of autonomy. New York: Fordham University, Third Age Center.
- Collopy, B.J. (1988). Autonomy in long term care: some crucial distinctions. The Gerontologist, 28(suppl.), 10-17.
- Collopy, B.J. (1990). Ethical dimensions of autonomy in long-term care. Generations, 14(suppl.), 9-12.
- Daniewicz, S.C., Mercier, J.M., Powers, E.A., Flynn, D. (1991). Change, resources and self-esteem in a community of women religious. Journal of women and aging, 3(1), 71-91.
- Deci, E.L., Ryan, R.M. (1987). The support of autonomy and the control of behavior. Journal of personality and social psychology, 53(6), 1024-1037.
- Delisle, I. (1989, mai). L'autonomie de la personne âgée. L'infirmière canadienne, 34-37.
- Dubé, M., Alain, M., Lapierre, S., Lalande, G. (1992). Relation entre l'autonomie et certains facteurs psychologiques (actualisation de soi, support social, résignation acquise, niveau d'espoir) chez les âgés et les très âgés. Rapport présenté au CQRS.
- Dubé, M., Lalande, G., Gaudet, V., Dionne, J. (1991). Le maintien et le développement de l'autonomie des personnes âgées et très âgées. Etudes des facteurs psychologiques associés. Recommandations et projets d'intervention. Rapport présenté au MSSS-RSSS-04.
- Dubé, M., Lamy, L. (1990, Octobre). L'autonomie psychologique des personnes âgées. Communication présentée au 4e Congrès international francophone de gérontologie, Montréal.
- Dubé, M., Lapierre, S., Alain, M., Lalande, G. (1990). Symposium: L'autonomie psychologique. Actes du 10e colloque de l'Association canadienne de gérontologie. Victoria, Colombie Britannique.
- Ellenberger, H.F. (1987). Regards sur les institutions pour vieillards et malades chroniques. L'Union médicale du Canada, 116, 195-200.

- Feingold, E., Werby, E. (1990). Aging in place: the role of housing and social supports: Chapter 2. Supporting the independence of elderly residents through control over their environment. Journal of housing for the elderly, 6(1-2), 25-32.
- Fookien, I. (1982). Patterns of Health Behavior, life satisfaction and future time perspective in a group of old aged women: data of survivors from a longitudinal study on aging. International journal of behavioral development, 5, 367-390.
- Frey, D.E., Kelbley, T.J., Durham, L., James, J.S. (1992). Enhancing the self-esteem of selected male nursing home residents. The Gerontologist, 32(4), 552-557.
- Harris, P.B. (1979). Being old: a confrontation group with nursing home residents. Health and social work, 4(1), 152-166.
- Hegeman, C., Tobin, S. (1988). Enhancing the autonomy of mentally impaired nursing home residents. The Gerontologist, 28(suppl.), 71-75.
- Hofland, B.F., David, D. (1990). Autonomy and long-term-care practice: conclusions and next steps. Generations, 14(suppl.), 91-94.
- Kohler, P. (1988). Model of shared control. Journal of gerontological nursing, 14(7), 21-25.
- Lalande, G., Dubé, M. (1989, Mai). Facteurs d'actualisation de soi des très âgés. Communication présenté au 57e congrès de l'ACFAS, Montréal.
- Lantz, J.M. (1981). Self-actualization: an indicator of self-care practices among adults 65 years and over. Thèse de doctorat inédite, Texas A & M University. Dissertation abstracts international, 1982, 42(10), 4017-B.
- Lantz, J.M. (1985). In search of agents for self-care. Journal of gerontological nursing, 11(7), 10-14.
- Larson, P.C., Boyle, E.S., Boaz, M.E. (1984). Relationship of self-concept to age, disability and institutional residency. The Gerontologist, 24(4), 401-407.
- Lebeau, A., Sicotte, C., Tilquin, C., Tremblay, L. (1980). Le concept d'autonomie. Santé mentale au Québec, 5(2), 69-89.

- Leclerc, G. (1986). Portrait de la personne âgée qui s'actualise. Conférence prononcée à l'occasion du 10e anniversaire de l'Université du Troisième Age, Sherbrooke.
- Leclerc, G., Lefrançois, R., Poulin, N. (1992). Vieillissement actualisé et santé. Sherbrooke: Université de Sherbrooke.
- Leclerc, G., Poulin, N. (1986). Déterminants socio-économiques de l'actualisation de soi des personnes âgées. Le fonctionnement individuel et social de la personne âgée. Les cahiers scientifiques de l'ACFAS, (46), 119-134.
- Lidz, C.W., Arnold, R.M. (1990). Institutional constraints on autonomy. Generations, 14(suppl.), 65-68.
- Marcil, M. (1987). Perte d'autonomie, faiblesse, asthénie. Le médecin du Québec, 22(4), 73-76.
- Maslow, A.H. (1954). Motivation and personality. New York: Harper and Row, 1970.
- Matthews, A.M., Shippersides, A. (1989). Facteurs qui contribuent à la perte ou la promotion de l'autonomie des personnes âgées. Guelph: University of Guelph, Gerontology Research Centre.
- Meador, B.D., Rogers, C.R. (1973). Client-centered therapy, in R. Corsini (Ed.): Current psychotherapies. Itasca: Peacock.
- Moody, H.R. (1988). From informed consent to negotiated consent. The Gerontologist, 28(suppl.), 64-70.
- Palmore, E.B., Nowlin, J.B., Wang, H.S. (1985). Predictors of function among the old-old: a ten year follow-up. Journal of gerontology, 40(2), 244-250.
- Ploton, L. (1990). La personne âgée: son accompagnement médical et psychologique et la question de la démence. Chapitre 8. Stratégies générales d'autonomisation. Lyon: Chronique sociale.
- Plouffe, L., Gravelle, F. (1989). Age, sex and personality correlates of self-actualization in elderly adults. Psychological reports, 65, 643-647.

- Poulin, N., Leclerc, G. (1986). Le profil d'actualisation de soi des personnes âgées participantes. Le fonctionnement individuel et social de la personne âgée. Les cahiers scientifiques de l'ACFAS, 46, 135-172.
- Rak, G.R. (1978). Impact of age-segregated public housing upon self-actualization and other personal-adjustment variables among the aged: a ten month follow-up. Thèse de doctorat inédite, Loyola University of Chicago. Dissertation abstracts international, 38(11), 5547-B.
- Reid, D.W., Haas, G., Hawkings, D. (1977). Locus of desired control and positive self-concept of the elderly. Journal of gerontology, 32(4), 441-450.
- Rizzo, R., Vinacke, E. (1975). Self-actualization and the meaning of critical experience. Journal of humanistic psychology, 15(3), 19-30.
- Rogers, C.R. (1961). Le développement de la personne. Paris: Dunod, 1988.
- Ryden, M.B. (1985). Environmental support for autonomy in the institutionalized elderly. Research in nursing and health, 8, 363-371.
- Saup, W. (1986). Lack of autonomy in old-age homes: a stress and coping study. Journal of housing for the elderly, 4(1), 21-36.
- Schwartz, A.N. (1975). An observation on self-esteem as the linchpin of quality of life for the aged. An essay. The Gerontologist, 15(5), 470-472.
- Shostrom, E.L. (1964). An inventory for the measurement of self-actualization. Educational and psychological measurement, 24(2), 107-216.
- Shostrom, E.L. (1974). Manual for the Personal Orientation Inventory (2e édition). San Diego, California: Educational and Industrial Testing Service.
- Smits, M.W., Kee, C.C. (1992). Correlates of self-care among the independent elderly: self-concept affects well-being. Journal of gerontological nursing, 18(9), 13-18.
- Sperbeck, D.J., Whitbourne, S.K. (1981). Dependency in the institutional setting: a behavioral training program for geriatric staff. The Gerontologist, 21(3), 268-275.

- Taft, L.B. (1985). Self-esteem in later life: a nursing perspective. Advances in nursing science, 8(1), 77-84.
- Taylor, G.A. (1984). A construct validity study of life satisfaction, self-actualization and locus of control. Thèse de doctorat inédite, N. Carolina State University. Dissertation abstracts international, 45(11), 3658-B.
- Teitelman, J.L., Priddy, J.M. (1988). From psychological theory to practice: improving frail elders' quality of life through control-enhancing interventions. The Journal of applied gerontology, 7(3), 298-315.
- Timko, C., Moos, R.H. (1990). Determinants of interpersonal support and self-direction in group residential facilities. Journal of gerontology, 45(5), S184-192.
- Timko, C., Rodin, J. (1985). Staff-patient relationships in nursing homes: sources of conflict and rehabilitation potential. Rehabilitation psychology, 30(2), 93-108.
- Tremblay, B. (1968). L'influence du niveau d'actualisation des enseignants sur l'apprentissage expérientiel des étudiants de niveau collégial. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.